

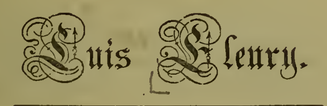
COMPENDIO

DE LA OBRA,

HIDROTERAPIA RACIONAL,

ESCRITA EN FRANCES

POR

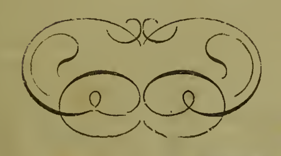


EDICION

DE

LA UNION MÉDICA

DE MEXICO.



MEXICO.

TIP. DE M. MURGUIA, PORTAL DEL AGUILA DE ORO.

1868.

FOLLETIN.

HIDROTERAPIA.

DESDE la mas remota antigüedad, el uso terapéutico del agua á distintas temperaturas, ha prevalecido mas ó menos en la curacion de ciertas enfermedades, pero hasta 1834 es cuando realmente ha nacido la medicacion que hoy se llama hidroterapia.

Priessnitz, campesino de la Silecia, habiendo observado los buenos efectos de la agua fria en la curacion de un gran número de enfermedades, creyó notar que una condicion indispensable para hacer su aplicacion mas eficaz, era someter la piel á fuertes y frecuentes sudores. Los grandes éxitos que indisputablemente consiguió en la curacion del reumatismo de la gota y de otras muchas enfermedades, rebeldes mas ó menos á los agentes farmacéuticos, le hicieron multitud de prosélitos que estendieron su sistema por todo el mundo civilizado.

La hidroterapia, lanzada así por todas partes, ha sorprendido á todo espíritu observador é imparcial por sus admirables curaciones, pero estando en manos del empirismo y de la ignorancia mas supina, ha horrorizado tambien por sus escesos y barbaridades, y por el poco ó ningun respeto á las contraindicaciones. Defecto general de toda medicacion formulada que hace víctimas innumerables de personas que hubieran salvado aun con la misma medicina, á no haber sido el riguroso é indispensable deber de tomar tantos vomitivos y purgantes, tantas docenas de cuartillos de agua fria, tantas cajas de píldoras, &c., &c., suceda lo que sucediere.

De aquí ha resultado, que desdeñada por las sociedades científicas y por los hombres concienzudos la aplicacion del agua fria, ha quedado largo tiempo en manos de los charlatanes, que han privado así de sus vigorosos y eficaces recursos al arte de curar. Felizmente algunos médicos despreocupados, siguiendo una série de observaciones racionales, y apoyados en la sana esperimentacion fisiológica que hoy rige en nuestra ciencia, han llegado á incorporar la hidroterapia entre los medios therapéuticos que el profesor científico puede usar, sobre todo, en los casos que indicaremos y que resisten muchas veces á los agentes farmacéuticos.

Mr. Fleury, ya conocido en nuestras bibliotecas como colaborador del compendio de medicina, ha publicado un Tratado de hidroterapia, digno de ser conocido por nuestros lectores, por formar un cuerpo de doctrina sobre este ramo importante de la terapéutica.

Procuraremos darlo á conocer en el folletin de nuestro periódico, sobre todo, en la parte práctica y dogmática de su *obra que es realmente* lo que comprende la *Hidroterapia racional*, dejando la parte histórica y crítica para trazar al fin un ligero resúmen, pues no presenta mas que un interes de erudicion poco útil para el médico práctico que suponemos busca en nuestro periódico, sobre todo, recursos que oponer á las enfermedades que mas afligen á la humanidad, y que mas se resisten á los medios comunes usados hasta aquí.

En su establecimiento de Bellevue, el autor se ha convencido de que lejos de ser como Mr. Roche decia de la hidroterapia empírica *un método peligroso, quimérico, desacorde con todos nuestros conocimientos fisiológicos y patológicos*, es al contrario *un método precioso, escento de peligros y en relacion con los datos mas positivos de la patología y fisiología*, con tal que se aplique racionalmente.

Y en efecto, la accion directa y enérgica que tiene sobre la circulacion capilar y la enervacion hace que modifique profundamente la calorificacion, la absorcion, las secreciones y la nutricion, y que produzca efectos saludables casi fabulosos en multitud de enfermedades, sobre todo, en las crónicas.

En los párrafos siguientes se convencerá el lector de lo que hemos dicho, pero sin detenernos por ahora en hacer la apologia de este nuevo método, entremos en materia comenzando por el estudio de los modificadores que pone en juego la hidroterapia y son el *régimen alimenticio*, el *ejercicio*, *la agua fria al interior*, *el sudor*, y en fin *la agua fria al exterior*, estudiando despues mas estensamente, por ser la parte mas útil y mas desconocida hasta aquí, las medicaciones que resultan, y son dos principalmente, la *refrigerante* y la *escitante*, subdivididas á su vez; la primera en

Medicacion antiflogística,
Medicacion hemostática y
Medicacion sedativa é hipostenisante,

y la segunda en

Medicacion reconstitutiva y tónica,
Medicacion escitante,
Medicacion revulsiva
Medicacion resolutiva,
Medicacion sudorífica, alterante, depurativa,
Medicacion antiperiódica y
Medicacion profiláctica ó higiénica:

por último, trataremos de las

Medicaciones complexas.

1.° Modificadores empleados por la hidroterapia.

Régimen alimenticio.—El tratamiento hidroterápico, el ejercicio y los sudores, aumentan poderosamente el apetito en los enfermos que comienzan á aliviarse: de

aquí viene que en los establecimientos empíricos, cediendo á estas exigencias naturales, ó mas bien exediéndose, está erigido como principio el comer mucho, y la voracidad es no solo aplaudida sino recomendada por los directores y compañeros. Pero en esto como en todo lo higiénico, no hay que separarse de las leyes ordinarias del arte, y sin caer en el estremo de Broussais, deben evitarse cuidadosamente toda especie de exesos. Las indicaciones y las contraindicaciones deben guiar sobre todo la dieta.

El régimen acuoso exige tambien una aplicacion razonada. Si tiene ventajas en los individuos pletóricos, en los que padecen por exesos gastronómicos, en los que tienen gastritis crónica ó una afeccion del hígado, en los enfermos de gota, de arenilla, &c., no es lo mismo en los cloróticos anémicos, escrofulosos y neuropáticos. Se han visto personas atacadas de gastralgia, de enteralgia, agravadas por el régimen acuoso, en las cuales, el uso moderado de algunos tónicos, de un buen vino, y aun á veces de licores alcoólicos, ha producido una pronta y completa curacion. Ademas, esto no se opone con el resto de la medicacion hidroterápica.

En cuanto á la temperatura de los alimentos, no es absolutamente indiferente. Nick ha establecido que despues de una comida fria, la aceleracion del pulso es mas tardia, menos notable y mas corta, y Mr. Fleury ha creido observar un buen efecto en los casos de accesos febriles despues de la comida, en los de fiebres continuas con paroximos y en los casos de digestiones penosas, laboriosas y dolorosas.

Ejercicio. Siendo *graduado, no exagerado y oportuno*, desarrolla el sistema muscular, restablece las funciones de la piel, estimula el apetito y las funciones digestivas, activa la circulacion capilar, la absorcion y las secreciones. Es por tanto un coadyuvante enérgico, no solo de la hidroterapia, sino de toda medicacion racional.

En ciertas circunstancias es indispensable. 1º Cuando ha habido una ingestion considerable de agua, y 2º Antes y despues de los chorros y de las aplicaciones generales, pues nada puede reemplazarlo para preparar el cuerpo á recibir el contacto del agua fria, y sobre todo para favorecer la reaccion.

Hasta aquí casi únicamente se ha empleado el paseo en estos casos, pero es de presumirse que la gimnástica activa y pasiva, metódicamente usadas, producirán efectos muy notables. Aun el paseo solo, siendo en el campo, en un sitio elevado y en el aire puro de los bosques y de las montañas, aumenta extraordinariamente la eficacia de la hidroterapia.

Agua fria al interior. En el estado fisiológico, la agua es indispensable para la vida, sirviendo de vehículo á todo lo que circula, entra ó sale de la economía, y dando flexibilidad á nuestros tegidos para llenar debidamente sus funciones. Segun Chevreul, á ella deben principalmente sus propiedades físicas, los tendones, el tegido amarillo elástico, la fibrina, los cartílagos, los ligamentos, la cornea trasparente y la cornea opaca.

En terapéutica, sus buenos efectos no son menos ciertos, y sus cualidades sedativas y diluentes son conocidas universalmente. Segun Guerard, la agua pura á la temperatura ordinaria, seria la tisana mas usada si se obedeciera á las indicaciones naturales y segun Ratier, disminuyendo el calor febril, activando las secre-

ciones y exhalaciones y modificando sus productos, opera por sí sola muchas curaciones que son atribuidas á distintos medios.

Pero si se encuentran apologistas de la agua administrada á dósis moderada, no sucede lo mismo cuando las dósis pasan ciertos límites. Todos los autores confirman los graves accidentes que pueden resultar de una replesion de agua á una temperatura fria.

Mr. Levy dice que el exeso habitual de las bebidas acuosas, destruye el apetito, produce la atonía del tubo digèstivo, cólicos, diarreas, la plétora acuosa, la debilidad de los centros nerviosos, la inercia de los órganos locomotrices y el descolorimiento de los tegumentos esternos é internos.

Por tanto, en esto como en todo lo demas, los principios de la medicina racional son los que deben dirigir la administracion de la agua fria, y hé aquí algunas reglas generales que pueden establecerse.

La agua de + 6° á + 8° centig. y no pasando de ocho á diez vasos en las veinticuatro horas, es un *tónico local y general* muy útil para los individuos neuropáticos é irritables,[1] y para aquellos cuyas vías digestivas ó alguna afeccion, no permiten la administracion de tónicos y estimulantes. Debe hacerse ejercicio y tomarse por medios vasos la racion de agua.

La agua de + 6° á + 10° y á la dósis de 20 á 30 vasos en veinticuatro horas, tiene una *accion alterante y sudorífica* muy útil, porque modifica la sangre sin debilitar al enfermo. Conviene á los enfermos de gota, de arenilla, á los pletóricos, á los enfermos de hígado, de hemorroides y en todos los casos de embarazo en la circulacion de la vena porta.

En los individuos cloróticos, anémicos, limfáticos, escrofulosos, caquécticos, &c., la agua fria debe administrarse con suma prudencia, porque en estos casos supera generalmente su accion alterante á su accion tónica. De + 4° á + 8° centig. y no pasando de dos á cuatro vasos al dia, es la regla de conducta para semejantes casos, ó no darla absolutamente, pues no es una parte necesaria de la medicacion, y hay casos, como en las hidropesías por ejemplo, en que su administracion está enteramente proscrita.

Del sudor. Priessnitz envolvia á sus enfermos en una sábana mojada en agua fria, y despues cubriéndolos con grandes cobertores de lana, los condenaba á un reposo, á veces demasiado molesto y prolongado, hasta que corria abundantemente el sudor. Entonces, desenvolviéndolos rápidamente, les hacia tomar un baño frio de corta duracion, y despues el paseo.

Fleury prefiere y con razon, el sudor en la estufa seca, del modo siguiente: El enfermo enteramente desnudo, se sienta en una silla alta descansando sus piés en un escabel. Se le envuelve hasta el cuello con dos cubiertas de lana, que queden separadas del cuerpo, por medio de un aro ó de un respaldo semi-circular. Una lámpara de alcool de cuatro mechas se coloca debajo del asiento. Inmediatamente que el sudor comienza á correr, se abre una ventana para permitir al aire esterior que penetre libremente en el cuarto, y el enfermo toma cada diez minutos la cuarta parte de un vaso de agua fria [de + 8° á + 10°]. Para dar fin á la sesion, se le da

al enfermo un baño de agua fria, ó recibe un chorro en lluvia ó en cascada, cuya duracion no debe pasar de dos minutos.

El enfermo que sale de la estufa debe resueltamente sin vacilar tomar el baño frio, por lo que no conviene aplicarle este medio sino cuando ya se ha familiarizado con la agua fria por medio de baños ó chorros anteriores.

El baño en la estufa seca varia segun el objeto que se propone obtener.

Cuando se quiere producir una fuerte *accion revulsiva*, una *exitacion* ó *irritacion cutanea* enérgica, se encienden las cuatro mechas de la lámpara y se eleva rápidamente la temperatura á + 60 ó 65, y se ven sobrevenir los fenómenos siguientes: Calor quemante de la piel, velocidad y desarrollo de pulso, hinchazon de las venas frontales y latidos visibles de las arterias temporales. Un sudor abundante se declara, sobre todo en la cabeza, la sed es intensa y la boca seca á veces. A esto se añade frecuentemente una ligera pesadez de cabeza.

Si la temperatura de la estufa pasa el límite indicado, si la temperatura animal se eleva de 2 á 3° (temperatura tomada debajo de la lengua), si la operacion se prolonga mas allá de un espacio de tiempo que varia segun los individuos de 30 á 45 minutos, se ven sobrevenir los fenómenos siguientes: Pulso de 100 á 130 por minuto, palpitaciones tumultuosas y enérgicas, respiracion precipitada, suspirosa, cara roja y congestionada, las arterias laten con fuerza: El enfermo experimenta sumbidos de oidos, ansiedad, algunas veces nauseas, y si entonces no se disminuye prontamente el calor sacando la lámpara ó apagando alguna de sus mechas, sobreviene una pérdida de conocimiento cuyos efectos se hacen sentir largo tiempo.

Por tanto, conviene que no duren estos baños mas de 25 á 30 minutos, y únicamente deben emplearse en los casos en que se quiera producir una fuerte derivacion, ó estimular enérgicamente el sistema locomotriz. (Rapou).

En cuanto á la elevacion de que es susceptible la temperatura animal, es necesario tener bien presente que tomada debajo de la lengua antes y despues del baño de calórico, jamas es prudente pasar 2°, pues solamente en enfermedades muy graves sube la temperatura mas allá de este límite.

Cuando se quiera obtener un efecto *sudorífico, simple ó depurativo* no se debe elevar la temperatura de la estufa mas de 40 á 50°. Así puede prolongarse el baño hasta muchas horas sin molestia ni inconveniente para el enfermo. El sudor corre tan abundantemente, que pueden llenarse algunos platos colocados debajo del asiento. La cabeza que está al aire libre, no suda menos que el resto del cuerpo. La atmósfera fresca que se respira y la agua fria ingerida en el estómago, mantienen en calma la circulacion y la respiracion, y el individuo se siente bien. La duracion del baño varia segun las indicaciones y las condiciones individuales. Se termina como hemos dicho, con la inmersion ó el chorro frio.

El efecto del calórico en estos casos es imposible de conseguirlo por ningun otro agente de los empleados hasta aquí á título de *sudoríficos* ó *depurativos*.

De esta manera se han hecho curaciones inesperadas de un gran número de enfermedades, especialmente crónicas del abdómen (obstruciones antiguas del hígado y del bazo, gastro enteritis y enteritis crónicas, gastralgias y enteralgias, constipa-

cion, afecciones hemorroidales etc., etc.), en la clorosis rebelde á las preparaciones marciales, en las escrófulas, la sífilis constitucional (accidentes terciarios) en las caquexias paludiana, mercurial, y saturnina, en la gota y la mayor parte de las neurosis (migraña, corea, histérico, epilepsia). Neuralgias y reumatismo musculares fijos ó ambulantes que durante muchos años han resistido á todos los medios de la terapéutica.

La aplicacion de este método suscita tres cuestiones importantes:

1.ª ¿La introduccion de un aire frio en los pulmones, mientras que el cuerpo está en la estufa, no tiene inconveniente? Lo contrario mas bien es, lo que no está exento de peligros, es decir los procedimientos en los que la cabeza queda dentro de la estufa, y del modo con que recomendamos operar, se evita la congestion encefálica y las perturbaciones en la respiracion, la circulacion y la hematosis. La esperiencia hidroterápica confirma diariamente estos asertos.

2.ª ¿Es inocente la ingestion de agua fria estando el cuerpo en sudor? La opinion que atribuye graves accidentes á esta práctica es muy antigua y muy general, Rousseau la ha combatido con mucho talento y entre otras cosas dice: "Nuestros apetitos naturales son tan desarreglados que no se les puede satisfacer sin exponernos á morir? Si fuese así, el género humano hubiera perecido cien veces, antes de saber lo que le convenia para conservarse."

En las obras antiguas se encuentran casos de muerte súbita y de enfermedades graves producidas por la ingestion de la agua fria. Currie y Guérard las han reunido, y segun este último el sistema nervioso y los aparatos digestivo y respiratorio estarian principalmente afectados en los accidentes que sobrevienen despues del uso de bebidas frias *estando el cuerpo caliente por un ejercicio violento ó por cualquiera otra causa.* Como lo habia hecho Rush, Guerard establece que la gravedad de los accidentes depende de las cuatro condiciones siguientes: Primera, calentamiento preliminar del cuerpo. Segunda, vacuidad actual del estómago. Tercera, gran cantidad de bebida ingerida en un tiempo dado. Cuarta, temperatura baja de la misma bebida. Sin embargo, los accidentes se declaran mas pronto, cuando la temperatura está á + 11° ó + 12° que cuando está á + 0°. Pero en la mayor parte de estas observaciones, falta que esté bien establecida la relacion de causa á efecto, y ademas la medicacion hidroterápica ha reunido tal número de hechos contrarios, que es necesario concluir que la agua fria dada en las condiciones que hemos indicado, no presenta ningun peligro sino que es al contrario sumamente benéfica.

3.ª El cuerpo estando cubierto de sudor, la aplicacion esterior del agua fria no tendrá graves inconvenientes? Creemos que un baño frio *prolongado* despues de un ejercicio violento estando el cuerpo en sudor podrá ser dañoso; pero lo que si es cierto, es que una afusion, una inmersion ó un chorro de 2 á cinco minutos despues de un sudor, (dado como hemos dicho) está exento de accidentes y presenta al contrario ventajas preciosas. Ejerce una accion tónica local y general que permite someter frecuentemente al enfermo á nuevos sudores sin agotarlo y sin debilitar su sistema muscular: gracias á esto la piel soporta el aumento activo de sus

funciones, y pone al individuo al abrigo de los accidentes que pudieran resultar de la accion posterior del aire frio. Realmente la *asociacion del baño frio al sudor* es el gran servicio que Priessnitz ha hecho á la terapéutica, regularizando la medicacion sudorífica y haciéndola enérgica é inocente. Esto debe entenderse en los límites racionales, pues se ha visto el abuso de las transpiraciones desarrollar una afeccion cutanea ó ejercer una accion debilitante en la piel al grado de hacerla perder su resorte y dejarla inhábil para nuevas transpiraciones, ó producir un enflaquecimiento y debilidad general que aumenta rápidamente si no se suspende el tratamiento.

Por tanto, no debe hecharse mano de los sudores sino con inteligencia y prudencia, y solamente en los casos en los que la medicina aconseja el uso de los sudoríficos y depurativos, sin estenderse á mas como lo ha hecho la hidroterapia empírica, que ha generalizado ciegamente su aplicacion á todos los individuos, resultando de aquí muchas veces consecuencias desagradables, que han contribuido no poco á desconceptuar este método.

De la agua fria al esterior. La agua fria aplicada esteriormente, es propiamente la base de la medicina hidroterápica. Aplicada así, tiene dos modos principales de accion, los dos muy poderosos pero enteramente diferentes, ó mas bien opuestos. El primero simple, da lugar á las medicaciones refrigerante, sedativa, antiflogística, directa, &c. El segundo complexo, y no obrando por accion directa, produce las medicaciones exitante, revulsiva, sudorífica, &c., que ya hemos mencionado antes y que estudiarémos despues separadamente.

Por ahora, veamos en dos párrafos distintos estos dos modos de accion del agua fria, exponiendo sucesivamente su *modo de aplicacion* y sus efectos fisiológicos.

A. *De la accion refrigerante, sedativa, antiflogística directa de las aplicaciones esteriores del agua fria.*

Aquí la agua obra solamente por su temperatura como cuerpo refrigerante. Es un agente poderoso que la naturaleza prodiga abundantemente, y que probablemente se ha abandonado varias ocasiones en la práctica, por necesitar esmero, vigilancia y el sacrificio de algun tiempo para su buena aplicacion.

Modo de aplicarse. La temperatura del modificador debe primero fijar la atencion del médico. Si es muy baja, puede producir accidentes graves, tanto que se ha visto el uso prolongado del hielo producir la congelacion y la gangrena de las partes sobre las cuales se aplicaba. Abajo de 10° la agua produce dolores vivos que obligan á suspender frecuentemente su aplicacion, y en estos intervalos se establece una reaccion que hace perder todo lo avanzado y á veces algo mas. En general, la reaccion es mas fuerte cuanto la temperatura del líquido es mas baja, la de la atmósfera mas alta, y el ejercicio muscular mas activo.

Para producir la accion que nos ocupa, en el estado morboso, la temperatura del agua debe variar entre + 5° y + 15° generalmente hablando. Pero se concibe que ha de ser diferente segun que la aplicacion es local ó general, segun la parte enferma del cuerpo, segun la enfermedad que se quiera combatir, segun que la lesion es superficial ó profunda, segun la idiosincracia, constitucion y sensibilidad

de la persona. Froehlich establece una relacion mas que triplicada inversa entre la temperatura del agua y la animal; de manera que hace oxilar la primera entre 32° y 2° segun que la segunda está entre 37° y 44°. Sea de esto lo que fuere, la temperatura del agua debe ser mas baja, cuando el individuo es mas robusto, la flogosis mas profunda y mas intensa, y cuando los dolores son mas vivos. La mejor regla para esto nos parece la siguiente: que el enfermo tenga una sensacion de bien estar, de alivio, de refrigeracion y que pueda soportar la aplicacion del agua durante algun tiempo, sin sentir dolores ó aumento en los que ya tenia.

Para empezar se hará uso de un agua no fria, cuya temperatura se irá abatiendo gradualmente hasta llegar al grado preciso, se mantendrá constante cuanto sea posible hasta el fin de la operacion, y entónces se elevará gradualmente hasta el grado inicial para evitar la reaccion.

La forma de la aplicacion no es indiferente, y la inmersion parece la mas conveniente. La afusion viene en seguida, pero para que llene las condiciones necesarias, es preciso que no esté la agua muy dividida y no caiga de mucha altura, por lo que el método de irrigaciones nos parece defectuoso.

Los lienzos y compresas pueden tambien usarse, pero es necesario que no ejerzan ninguna opresion ni frotamiento sobre la parte, que no encierren el aire sino que pueda este circular libremente, y que se les renueve con frecuencia, pues el lienzo mojado se calienta muy pronto, y ya caliente provoca una reaccion que aumenta la flogosis. Los aparatos imaginados por el Dr. Fourcault con los tegidos preparados por Mr. Gariel, podrán ser útiles en las aplicaciones cefálicas, torácicas, abdominales, articulares, vaginales, &c.

La continuidad y duracion del frio húmedo piden tambien discernimiento, pues si la aplicacion es muy larga, muy continua, puede macerar los tegidos, poner fungosas las heridas, disminuir la supuracion y la vitalidad, y oponerse por tanto á los movimientos saludables que emplea el organismo para efectuar ciertas curaciones, por lo que nos parece conveniente que una vez calmado el dolor, y la calentura local ó general, y los síntomas agudos de la flogosis se suspendan las aplicaciones frias con la condicion de volverlas á aplicar inmediatamente á la primera reaparicion de los fenómenos patológicos. Se comprende fácilmente que variarán tambien de duracion segun los casos, y que si basta una inmersion, cuando mas de quince minutos para calmar el eretismo que acompaña la fiebre tifoidea, la escarlatina, y el reumatismo agudo etc., será necesario que dure seis, doce y aun diez y ocho horas en el caso de una quemadura. Entre estos dos estremos se concibe que hay multitud de grados intermedios.

En cuanto á la duracion total del tratamiento, no se puede establecer mas regla que el perseverar hasta que se considere que el enfermo está enteramente al abrigo de los accidentes que se han querido combatir, y no llegar hasta producir alteraciones profundas en los tegidos como su maceracion, atonia, estado fungoso, gangrena, &c. Todo lo que puede evitarse con una poca de sagacidad y vigilancia.

Efectos fisiológicos. Segun Poiseuille bajo la influencia del frio del hielo, la circulacion se retarda y aun se para en muchos capilares, sobre todo cuando la apli-

cacion á pasado de 6 á 8' y tarda mucho para restablecerse si no es que persiste así hasta la muerte del animal. El mismo efecto se llega á producir con temperaturas de 1, 2, 6° c.: por la permanencia prolongada de una parte del cuerpo en un medio frio toda la sangre sufre un abatimiento de temperatura, y la circulacion capilar general se efectúa con mas lentitud. Como en todas estas esperiencias las capilares conservan sus diámetros normales, Mr. Poiseuille esplica el retardo de los glóbulos por el espesamiento del suero que tapisa la túnica vascular interna.

El Dr. Herpin ha estudiado los efectos fisiológicos de los baños frios y ha observado lo siguiente: En la agua descolorimiento de la piel, contraccion orgánica del dermis y de los músculos, estado convulsivo de la respiracion, abatimiento marcado de la circulacion periférica, sin aceleracion del pulso pero con aumento en la fuerza de las palpitaciones cardiacas. A veces desaparece el pulso radial estando la agua á 11,° 4. Enfriamiento esterior que puede descender de 34,° 4 á 21°, 9 y aun á 21°, 2. Saliendo de la agua, rubicundez cutánea coincidiendo con una disminucion notable de la circulacion en las venas superficiales, color azulado de las mucosas, aceleracion ligera del pulso durante algunos minutos y largo tiempo antes del restablecimiento del calor. Este restablecimiento es mucho mas lento que lo que puede presumirse por la sensacion propia del individuo. En una de las esperiencias, habiendo estado la mano durante un minuto en un baño de 14°, c. el termómetro bajó de 34°, 4 á 21°, 2: despues de un ejercicio rápido, á los seis minutos subió á 22, 5, á los nueve minutos á 23, 7, y á los quince minutos á 28, 7.

Estos datos, aunque bastante interesantes, han sido recogidos en malas condiciones, pues las observaciones se han hecho en el rio Arve, donde el movimiento de la agua y la temperatura muy variable complican el problema.

M. Robert Latour, dice que todos los fenómenos producidos por la aplicacion del frio, pueden esplicarse de una manera física por la condensacion que produce en los tejidos y por el retardo á la progresion de la sangre en los vasos pequeños. Que el aumento de calor que se esperimenta en una parte sometida á la accion del frio y que está roja no es real. Que la accion del frio es tanto mas fácilmente, y tanto mas largo tiempo soportada cuanto la temperatura del cuerpo es mas alta. Y por último, que es necesario cesar la aplicacion de la agua fria luego que la temperatura del cuerpo, elevada precedentemente, ha vuelto á su grado primitivo. Pero esta última proposicion no puede aceptarse de una manera general, pues si bien para dar fin al sudor no se debe abatir la temperatura abajo del grado primitivo, es al contrario, muy útil hacerlo cuando se busca un efecto escitante, revulsivo ó tónico, á fin de provocar la reaccion.

En cuanto al grado de temperatura que pierde la economia animal en medio de sustancias refrigerantes, M. Magendie ha observado que sumergiendo conejos y perros en líquidos á 0, ó á + 2, la temperatura animal baja 3 ó 4 grados al cabo de diez minutos, 6° despues de 16, + 7° despues de 20', y en fin, sobreviene la muerte al cabo de 40', habiendo perdido la temperatura del cuerpo 20°, es decir la mitad de su cantidad primitiva y fisiológica. Tambien ha visto que el enfriamiento continúa aun despues de sacado el animal de la mescla refrigerante. Así un perro

teniendo 40,° 6 de temperatura, se le colocó en una mezcla refrigerante á 0° y se le sacó al cabo de diez minutos, su temperatura habia bajado á 37,° 5; 20' despues habiéndosele dejado en el laboratorio á una temperatura de cosa de 12 °se observó que bajaba á 29;° vuelto á poner durante 20' en la mezcla refrigerante descendió á 25.° Entonces colocado sobre el mármol de una estufa á 30,° bajó aun 2° en un cuarto de hora; media hora despues habia subido á 28°; y colocado en una estufa de 55 á 60,° al cabo de otra media hora habia subido á 32°. Tal abatimiento de temperatura y aun mayor es inocente con tal que se caliente á tiempo la economia porque abandonada á sí mismo el enfriamiento aumenta gradualmente y la muerte es inevitable. Un conejo blanco á 39,° 5, sumergido durante 5' en agua á 6,° 5, al cabo de este tiempo no presentó mas que 31;° abandonado entonces sin enjugarlo sobre la mesa del laboratorio á 13,° se le encontró al cabo de media hora á 25,° al cabo de una hora á 19,° despues de 2h 20' á 20,° 5. Murió á pocos instantes.

El interes de estas investigaciones es palpable, pero no refiriéndose especialmente al hombre, era de desearse que se hicieran esperiencias en este sentido. Para llenar este hueco, Mr. Fleury ha hecho una serie de esperiencias que dan á la hidroterapia la base fisiológica que le faltaba, y la elevan á la clase de mediacion racional. Daremos á conocer trece que son las principales, y que llenan completamente nuestro objeto.

Primera. Temperatura atmosférica + 16°.—Temperatura sublingual + 38°.—Temperatura de la mano + 35,° 4.—Sumergida esta en agua, mantenida á + 15°, á los treinta minutos ha descendido á + 16° 5. Dejándola entonces en reposo al aire libre, pasan tres horas para que vuelva á + 35°, 4 su grado primitivo.

Segunda. T. atmosfórica + 17°.—T. sublingual + 38.—T. de la mano + 35°, 8.—Sumergida esta en agua á + 15° á los 30' ha descendido á + 16°, 6. Dejándola en reposo al aire, pasan 2 horas 12' para volver á ser grado primitivo. Así una diferencia en mas de 1°, 5 en la temperatura atmosférica ha abreviado 48' el tiempo necesario para volver á su grado primitivo la temperatura de la mano abatida 19°, 2.

Tercera. T. atmosférica 17°.—T. sublingual 38°.—T. de la mano 35,° 7.—Sumergido en agua á + 15 á los 30' ha descendido á + 16,° 4. Dejándola al aire, *pero haciendo mover enérgicamente los dedos* al cabo de 1 hora 6' la temperatura ha vuelto á + 35,° 7. Así el movimiento sustituido al reposo abrevia 1 hora 6', es decir, la mitad del tiempo necesario para volver á su grado primitivo la temperatura de la mano que ha perdido 19,° 25.

Cuarta. T. atmosférica 16,° 5.—T. sublingual 38.—T. de la mano 35,° 5.—Sumergida en agua á + 9,° se pone roja al cabo de algunos minutos, se siente un dolor muy agudo que hace suspender la operacion al cuarto de hora. La temperatura de la mano ha bajado 12° 6. Dejándola al aire libre y en reposo á los 53' ha vuelto á tener 35,° 5 y á la hora 15' ha subido á 36,° 9. Se ve aquí que con agua á 9,° un cuarto de hora de inmersion es suficiente para bajar la temperatura de la mano de 35,° 5 á 12,° 6; que el dolor provocado por el frio hace suspender la ope-

racion; que á los 53' ha vuelto la temperatura primitiva pero que el movimiento de reaccion no se detiene aquí, y sube todavía 1,°4.

Quinta. T. atmosférica 17° .— T. sub-lingual 38° .— T. de la agua 14° .—Lluvia general durante 5' cuidando que no toque la cabeza y que la boca esté bien cerrada. La impresion es muy fuerte y la temperatura sub-lingual ha bajado 2° es decir está á 36° . Paseo rápido al aire libre. Al cabo de 40' temperatura sub-lingual primitiva.

Sesta. T. atmosférica 16,°5. — T. sub-lingual 38. — T. de la agua 10° .— Lluvia general durante cinco minutos. La sensacion muy intensa al principio desaparece al fin del baño. Temperatura sub-lingual 35° 9. Paseo al aire libre y vuelta del calor primitivo (38°) á los 18'.

Sétima. T. atmosférica 17,° 4. — Sub-lingual 38. — De la agua 14. — Lluvia general de cinco minutos que baja la temperatura animal 2° . *Reposo absoluto.* — A los 15'; 36° , 6.— A los 35'; 36,° 8 — A los 80; 36, 8.— Sobreviene entonces un calosfrio incómodo que obliga á dar un paseo al aire libre y á los rayos del sol. A los 100'; 37,° 2.— A los 110; 37,° 6.— Por último á los 132 ha vuelto la temperatura primitiva (38).

Los mismos resultados se observan aun cuando se haya elevado precedentemente la temperatura del cuerpo en la estufa seca.

Octava. T. atmosférica 15° .— Sub-lingual 37° , 8.— De la agua 14° .—40' en la estufa elevan la temperatura del cuerpo á 39° , 7. Una lluvia de 4' la hace descender á 36° . Media hora de paseo la vuelve á su grado primitivo (37° , 8).

Novena. T. atmosférica 15° , 6. — T. del cuerpo 38° . — T. de la agua 14° . Treinta y cinco minutos en la estufa elevan la temperatura animal á 40° y una lluvia de cuatro minutos la hace descender á 36° , 1. Quedando en reposo se observa á los 15', 36° 3. — A los 30'; 36° , 3. — A los 45; 36° 5. — A los 60; 36° , 8.— A la hora y 30'; los mismos 36° , 8. — Entonces se sustituye al reposo el movimiento y la temperatura se eleva mas rápidamente.—A la hora 40'; 37° , 1. —Diez minutos despues 37° , 3. —Otros diez minutos despues 37° 6 .—Quince minutos despues, temperatura primitiva 38° .

Décima. T. atmosférica 15° . — T. animal 37° 5. —Pulso á 80 por minuto. — Respiracion á 19. — 25 minutos en la estufa muy caliente elevan la temperatura animal á 39° . — El pulso á 124. — La respiracion á 24. — Una lluvia durante dos minutos con agua á 14° hace descender la temperatura animal á 35° ,1. — El pulso á 85. — La respiracion á 20.

Undécima. T. atmosférica 15° , 4. — T. animal 36° , 2. — Pulso á 78. — Respiracion á 16. — Al cabo de media hora de estufa muy caliente se eleva la temperatura animal á 37° 8. — El pulso á 120. — La respiracion á 23. — Una lluvia durante 2 minutos con la agua á 14° , abate la temperatura á 34° . — El pulso á 80. — La respiracion á 18.

Duodécima. T. atmosférica 12° . — T. animal 37° , 2. — Pulso á 72. — Respiracion á 16. — Inmersion en la agua á 14° , que produce una sensacion muy intensa de frio, reemplazada al cabo de algunos minutos por una sensacion de calor y

escozor general. A los diez minutos se vuelve á sentir frio acompañado de un adormecimiento é insensibilidad de la piel que hace creer que la inmersion podria prolongarse indefinidamente. A la media hora sensacion penosísima de frio interno. La duracion total del baño una hora. Entonces se observa la temperatura animal 33° · —El pulso á 64. — La respiracion á los mismos 16. El individuo guarda un reposo absoluto y se nota al cabo de quince minutos la temperatura haber bajado á 32°, 1. — A los 35' la temperatura á 33°, 5 y el pulso ha perdido dos pulsaciones mas, está á 62. — A la hora la temperatura está á 34° 2 y el pulso á 66. — A las dos horas la temperatura y el pulso están en su grado primitivo.

Décima tercia. Temperatura atmosférica 14°. — T. animal 36°, 8.— Pulso á 70. — Respiracion á 16. — Inmersion general en la agua á 10° que produce los mismos fenómenos que la precedente, pero succediéndose con la mayor rapidez de modo que solo puede prolongarse la esperiencia 25'. — Entonces se observa la temperatura animal á 33° 5. — El pulso á 61. — Respiracion á los mismos 16. — Poniendo el individuo en una estufa á 17°, se observa á los 10' ha bajado aun la temperatura animal á 32°, 9 y el pulso á 60. — A los 20' la temperatura ya está á 33° 1 y el pulso á 62. — A los 40' temperatura á 35 y pulso á 67. — A los 58 vuelven la temperatura y el pulso á su estado primitivo.

Estas experiencias que Mr. Fleury ha repetido de muchos modos, han dado siempre resultados análogos por lo que pueden establecerse las conclusiones siguientes:

1.ª Una inmersion parcial suficientemente prolongada en agua moderadamente fria (15 á 9), puede bajar la temperatura de la parte inmergida, de la mano por ejemplo, 19 y aun 23°, de tal modo que no haya entre la temperatura de la parte viva y el medio refrigerante, mas que una diferencia de 1°, 5 en favor de la primera.

2.ª Este enorme abatimiento de temperatura parcial, no ejerce ninguna influencia apreciable sobre la temperatura general del cuerpo tomado debajo de la lengua.

3.ª Una inmersion ó lluvia generales suficientemente prolongadas (de 25 á una hora) en agua moderadamente fria, (14 á 10°) pueden abatir la temperatura animal 4°. Este resultado es acompañado de una sensacion tan penosa que no ha sido posible prolongar la experiencia.

4.ª El abatimiento de la temperatura general se acompaña de una diminucion en la frecuencia del pulso, de 6 á 9 pulsaciones por minuto, sin modificacion apreciable de la respiracion.

5.ª Durante algunos minutos (10 á 15) despues de la inmersion general, cualquiera que sea la temperatura de la atmósfera, la del cuerpo baja aun algunos décimos de grado (4 á 9) y este nuevo abatimiento se acompaña igualmente de una nueva diminucion en la frecuencia del pulso (1 á 2 pulsaciones).

6.ª Cuando la temperatura animal ha sido elevada anteriormente 3 ó 4° en una estufa seca, las aplicaciones esteriores de la agua fria bajo la forma de lluvia ó inmersion, hacen volver rápidamente la temperatura y el pulso á su estado primitivo, y despues producen efectos análogos á los que acabamos de indicar.

7.ª A estos fenómenos sigue un movimiento vital llamado *reaccion*, que hace volver mas ó menos rápidamente la temperatura animal y el pulso á su estado primitivo y fisiológico.

9.ª La *reaccion* es tambien mas pronta despues de una aplicacion relativamente corta con agua mas fria que despues de una aplicacion relativamente larga con agua menos fria.

10. La *potencia de reaccion* varia segun los individuos y parece ser mas ó menos fuerte segun el estado de la circulacion y de la inervacion.

En el estudio terapéutico de los modificadores hidriátricos se verá la importancia de estas proposiciones.

B. De la accion exitante de la agua fria.

En el artículo anterior hemos visto que para producir el efecto sedativo del agua fria, debe evitarse con todo empeño la reaccion, y ahora al contrario, para obtener su efecto exitante, debe provocarse por cuantos medios es posible dicha reaccion, pues aquí la agua fria obra por accion indirecta. Cuanto mas fria es la agua, la fuerza con que hiere los tejidos mas considerable y la duracion del baño mas corta, tanto mas fácilmente se obtiene la reaccion. Estudiemos estos puntos mas detenidamente.

Temperatura del agua. Arriba de 14º la reaccion se produce con dificultad. Abajo puede usarse la agua á 2º y aun á 0º, pero la temperatura mas conveniente parece ser de 8 á 10º. La sensacion que produce el baño á esta temperatura, es momentánea y prontamente es seguida de una sensacion agradable de calor, época en la cual debe suspenderse para obtener una reaccion pronta y franca. Entre las manos de un médico hábil é ilustrado, la hidroterapia no debe jamas ser causa de sensaciones incómodas muy prolongadas.

Fuerza de proyeccion de la agua. La percusion es un elemento necesario para el buen efecto del tratamiento, de manera que los chorros ó lluvias muy débiles no producen una reaccion satisfactoria. En general los baños de lluvia, de rocío, y todos aquellos en los que la agua está muy dividida, tienen una fuerza de percusion mucho mayor que los baños de cascada ó de chorro simple. Para dar bastante impulsion á la agua, es necesario establecer recipientes á una altura mas ó menos considerable ó sustituirlos por la presion de bombas adecuadas.

Duracion del baño. Cuando se recibe una lluvia fria á la temperatura indicada, se esperimenta al contacto del agua una sensacion de frio mas ó menos viva acompañada de horripilacion, de carne de pollo, de palidez del tegumento esterno y de una sensacion de sofocacion. Al cabo de un tiempo, que segun la edad, el temperamento, la idiosincrasia y la enfermedad del individuo varia de 5 á 40 segundos, desaparecen estos fenómenos y son reemplazados por una sensacion de calor, enrojecimiento de la piel, y respiracion fácil. Si entonces se suspende la lluvia, se observa que despues de un tiempo, que segun las circunstancias enumeradas antes varia de 30 segundos á 3 ó 4 minutos, la reaccion se establece, la temperatura animal se eleva mas allá de su grado primitivo, la circulacion capilar periférica se pone muy activa, todas las funciones se ejecutan con mas facilidad y energía, se siente en fin, un bienestar, una fuerza, una libertad en los movimientos y una agilidad estremamente notables.

Pero si en lugar de suspender oportunamente el baño, se le prolonga, se observa que el movimiento de reaccion iniciado, aborta y desaparece, se produce una nueva sensacion de frio que ya no desaparece como la primera, sino que aumenta gradualmente segun la duracion del baño. Cuando éste se ha continuado al grado de no poderse soportar, se observa la piel macerada, lívida, atacada la respiracion, los lábios morados, la sangre que ha abandonado la periferia, congestiona los órganos profundos sobre todo el corazon, los pulmones, el hígado y el bazo, el individuo esperimenta opresion, un frio interno muy violento y muy penoso, calosfrio intenso acompañado de horripilacion, de castañeo de dientes y un malestar insoportable. Estos fenómenos duran dos, cuatro, ocho y aun diez horas.

Para comprender la importancia de la duracion de la lluvia ú otro baño, baste decir que *algunos segundos mas ó menos* dan por resultado el primero ó el segundo de los dos efectos que acaban de describirse.

La única regla que puede seguirse es, que la duracion del baño sea proporcional á la potencia de reaccion de cada individuo. Pero como no hay un *reaccionómetro* como diria Mr. Requin que deseaba un *especificómetro*, el tacto del práctico, su ojo acostumbrado, las sensaciones del mismo paciente, su constitucion, edad, enfermedad, etc., etc., serán en último resultado los únicos guías que podrán conducir atinadamente á un buen resultado. Por lo demas, mas vale pecar por duracion corta que larga, sobre todo, en los primeros baños que no se conoce la resistencia y fuerza de reaccion individual.

En muchos casos, 5 ó 6 segundos es la duracion que debe tener el baño, y esto durante algunas semanas, y no es sino muy gradualmente y ganando segundo por segundo, que se podrá llegar á 3 ó 4 minutos, máximum que no es conveniente pasar sino en casos muy escepcionales.

Frecuentemente los primeros baños causan grande impresion á los enfermos y algunas veces determinan una sofocacion verdaderamente alarmante y palpitaciones cardiacas. Estos fenómenos que se refieren en muchos casos á afecciones del corazon ó del pulmon, son muy comunmente nerviosos y desaparecen al tercero ó cuarto dia de tratamiento, por lo que no debe desmayarse en los primeros ensayos infructuosos, y en muchos casos deben variarse las aplicaciones para hacer mas graduada la aplicacion del frio. Independientemente de las aplicaciones locales que se practican bajo la forma de baños de asiento, de pediluvios, maniluvios con agua corriente ó estancada, de chorros ascendentes, de inyecciones rectales ó vaginales, de baños móviles locales, en chorro, en lluvia, en rocío, hay muchos modos de aplicacion del agua fria, cuya eleccion no es indiferente.

Hay veces que la lluvia no es tolerada desde luego, y entonces debe prepararse al enfermo con afusiones, lociones, fricciones de lienzo mojado ó inmersiones. En las mugeres muy nerviosas, los baños en los que la agua cae muy dividida, como baño de lluvia ó de rocío, son demasiado escitantes al principio del tratamiento, de manera que aumentan la agitacion, la irritabilidad nerviosa y aun provocan ataques histeriformes. Es necesario entonces comenzar por baños en el tanque, ó baños en cascada, teniendo cuidado de dirigirlos primero al pecho para prevenir ó disminuir

la sofocacion. Frecuentemente sucede que no es sino hasta los dos ó tres meses de tratamiento cuando se pueden emplear los baños en los que la agua está muy dividida y cae con una fuerza de percusion considerable. La forma de aplicacion debe ser ademas modificada, segun una multitud de indicaciones cotidianas que solamente la sagacidad y esperiencia del médico puede apreciar.

De todo lo espuesto se habrá sacado una consecuencia, y es que la aplicacion de la agua fria requiere una dedicacion casi esclusiva y un sacrificio de tiempo considerable, por lo que seria de desear el establecimiento de una casa ú hospital *ad hoc*, bajo la direccion de un hombre hábil y de buenos conocimientos científicos.

Efectos fisiológicos. Mucho se engañaria el que creyera que el termómetro y la observacion de los fenómenos físicos, le habian de dar cuenta de las modificaciones tan importantes que sobrevienen en las principales funciones de la economía.

La temperatura animal, abatida cosa de 2° por el baño, vuelve rápidamente á su grado primitivo ó fisiológico y lo pasa algunos décimos de grado, *cuando mucho* un grado completo, y el pulso se acelera dos ó tres pulsaciones. Y sin embargo, la piel se colora vivamente cuando la reaccion es enérgica, y es el sitio de una sensacion de calor muy fuerte, de suerte que siempre que el baño haya estado bien administrado en relacion con la potencia de reaccion individual, jamas se esperimentarán calosfrios, ni horripilaciones, ni otra sensacion incómoda. La respiracion se pone ámplia y fácil, el individuo se siente fuerte, ágil, y el apetito no tarda en sentirse.

Se debe emplear para secarse lienzos ó cubiertas sin calentarse, y se puede despues del baño esponerse al aire libre y aun á corrientes bastante fuertes, sin tener las penosas sensaciones que se esperimentan al salir de un baño caliente.

Estos son en resúmen los efectos fisiológicos de esta manera de aplicar la agua fria, y sin embargo de ser tan insignificantes en apariencia, se ve que su frecuente reproduccion produce cambios estraordinarios en la circulacion, respiracion, digestion, nutricion, absorcion é inervacion.

Para confirmar esto y seguir desarrollando el plan que nos hemos propuesto, entremos á tratar de las medicaciones especiales.

MEDICACION ANTIFLOGISTICA.

Entre los fenómenos flegmáticos, el calor es indudablemente uno de los principales, y basta por sí solo en las quemaduras para desarrollar inflamaciones considerables. De aquí viene sin duda que el ilustre Cloquet (Julio) dijera, que si estuviera en la mano del práctico la temperatura de los tegidos interiores como está la de la superficie cutánea, se podrian *yugular* las flegmasias sin necesidad de otros medios que el de hacer bajar la temperatura.

Este pensamiento de Cloquet se ve confirmado diariamente por la esperiencia, por lo que puede establecerse como *regla general sin escepcion* que el frio puede ser empleado con inmensas ventajas en todas las *flegmasias agudas simples* (esplicaremos despues esta última palabra) *esternas y superficiales en las que la accion del cuerpo refrigerante se ejerce directa é inmediatamente sobre las partes inflamadas.*

En todos estos casos el frio disminuye la fluxion local, calma ó destierra el dolor, y modera la reaccion general.

En la *quemadura* de primer grado, el frio, ayudado cuando se pueda de la posicion, es el tratamiento que debe usarse con esclusion de otro cualquiera. Lo mismo es en el *erisipela* traumático y en el que sobreviene en las heridas y operaciones de la cabeza, la cara y los miembros, y en las operaciones autoplásticas.

El método refrigerante es el mejor que pueda emplearse, en las *contusiones, entorsis, luxaciones infamadas, en la artritis traumática, en las heridas de las articulaciones, en las fracturas complicadas, en los machucamientos, en las heridas de las manos y de los piés, y otras en que se tema estrangulacion y en las heridas de armas de fuego.*

Los beneficios de la agua fria no son menos marcados en el tratamiento de las *oftalmias* de causa esterna y traumática, en la oftamia purulenta (Larrey, Sanson, Amussat, Carron, Rognetta, Sichel, Strambio).

Hemos dicho antes que el método refrigerante podria ser aplicado en todas las flegmasias superficiales *simples*. Para que se entienda lo que queremos significar con esta palabra, diremos, que tanto bajo el punto de vista terapéutico, como bajo el punto de vista patogénico, existen diferencias capitales entre las flegmasias de causa esterna ó traumática y las de causa interna. Estas se dividen aún, segun que reconocen por causa una predisposicion desconocida de la economía, ó bien la presencia de un *virus* ó agente morboso especial.

Estas diferencias ejercen una influencia considerable en la accion de la agua fria, que siendo tan eficaz contra las flegmasias simples, es impotente contra las virulentas. En cuanto á las de causa interna no virulentas, el método refrigerante no las domina completamente, pero suele sin embargo prestar grandes servicios, disminuyendo la intensidad de los accidentes locales, calmando el dolor, modificando la marcha de la enfermedad, disminuyendo su duracion, y previniendo ó modificando la reaccion general.

En el *reumatismo articular* y la *gota agudos*, sobre todo, cuando la enfermedad ha atacado pocas articulaciones, las aplicaciones frias locales, ayudadas de la posicion, son un remedio heróico para calmar el dolor, la hinchazon, la rubicundez y la calentura. Los enfermos alcanzan un reposo tanto mas inestimable, cuanto que los libra de los dolores atroces y continuos que caracterizan estas enfermedades. La rigidez y dificultad de mover la articulacion, son los únicos fenómenos que quedan, lo mismo que con cualquiera otra medicacion, pero duran mucho menos, y en general la duracion del acceso se reduce á una mitad ó á una tercera parte.

Estos efectos del frio son muy bien conocidos, pero no generalmente estimados, pues no faltan médicos, que en su misma eficacia vean un peligro, y teman una metástasis sobre algun órgano importante. Fleury combate perfectamente esta creencia y hace observar que no porque hoy se emplea mas frecuentemente el frio se ven mas afecciones reumáticas y gotosas del corazon y de las otras vísceras, y que con los tratamientos mejor combinados y graduados se presentan no rara vez, por lo que pone en duda la naturaleza metastática de dichos accidentes. Pero sea de esto

lo que fuere, la grande escala en que se ha empleado últimamente el frio contra estas afecciones, sobre todo, cuando están muy localisadas autoriza á usarlo, empleando á la vez, si se quiere, evacuantes ú otros medios que ayuden positivamente al éxito final, y tranquilicen la conciencia de los que temen las metástasis.

Para apoyar mas esta práctica, citemos por último la opinion de Mr. Lartigue, médico que tiene el empeño de hacer prevalecer unas píldoras secretas como específico contra la gota. Dice así: "de todos los medios que he empleado para amortiguar el dolor, *mientras que las píldoras lo quitan completamente*, el que mas me ha probado es el *baño local de agua fria.* Desde hace largo tiempo es conocida su eficacia, pues Hipócrates lo preconiza, y desde entonces unos lo han aconsejado con entusiasmo y otros lo han desaprobado grandemente, no porque se dispute su eficacia, sino porque se ha temido un desalojamiento ó metástasis funesta." Lo que añade Mr. Lartigue, ensalzando su método como un modo seguro de curar de la gota y de impedir dichas metástasis, se ve que es con el empeño de vender sus píldoras, y de ninguna manera puede creerse que sean un específico infalible, aunque en muchos casos se hayan conseguido con ellas efectos satisfactorios. Esto no es de estrañar, pues baste decir que son principalmente purgantes.

Habiendo establecido la utilidad de la medicacion refrigerante en las flegmasias *superficiales externas*, pasemos á tratar de las *profundas* é *internas.*

Aquí la cuestion es mucho mas difícil y desgraciadamente no hay datos para resolverla, pues si bien Mr. Josse asegura que la única diferencia es que el efecto se hace esperar mas largo tiempo, parece que la esperiencia ha demostrado que en los flegmones profundos sub-aponeuróticos del muslo, de la fosa iliaca, en los abcesos de la pelvis y otros, las aplicaciones frias son, no solamente ineficaces, sino á veces perniciosas.

Entre las flegmasias internas hay algunas que ocupan órganos, que la agua fria puede alcanzar, y sobre los que puede obrar directa é inmediatamente. En estos casos sus buenos efectos no podrian ponerse en duda, y todo el mundo conoce su utilidad en el tratamiento de la *amygdalitis*, de la *coryza*, de la *uretritis simple*, de la *vaginitis*, de la *cistitis*, de la *gastritis* y de la *colitis.*

¿Pero qué conducta debe seguirse en los casos en que el órgano afectado está colocado profundamente, como cuando se trata del peritoneo, de las meninges, de la pleura, de los bronquios ó el pulmon? En la meningitis y peritonitis no puede negarse la buena accion de la medicina refrigerante, pero siempre combinada con las emisiones sanguíneas, los evacuantes, el calomel etc., etc.; pero no sucede lo mismo con las inflamaciones torácicas, y aunque los hidrópatas citan varios casos de pulmonía curados por la agua fria, son tan imperfectos sus diagnósticos, faltan tales síntomas como los estetoscópicos, la espectoracion sanguinolenta y otros, que no se puede menos de negar la mayor parte, y dudar sobre la veracidad de los otros. Ademas, el tratamiento de esta enfermedad, trabajado tan laboriosamente, puede decirse desde los tiempos hipocráticos, y perfeccionado tan admirablemente por los últimos prácticos de la escuela francesa é italiana, no necesita modificarse ni variarse en manera alguna, y no parece por otra parte prudente tomar la iniciativa en un método

nuevo que choca, hasta cierto punto, con las ideas que tenemos sobre la etiología de estas enfermedades.

No obstante el estudio de la medicacion refrigerante en las grandes inflamaciones externas, el efecto que produzca en el pulso, el calor animal y sobre todo en la formacion de la fibrina de la sangre, podrán tal vez establecer un procedimiento que pueda en ciertos casos aplicarse *racionalmente* á la pulmonía, principalmente en los individuos en los que esté contraindicado el uso de las emisiones sanguíneas, de los antimoniales, del mercurio etc., etc. Pero este trabajo está por hacerse, y entretanto no hay mas que estarse á lo sabido, que felizmente es mucho y bueno en estas enfermedades, y reservar la hidroterapia para los casos rebeldes á la terapéutica farmacológica, sobre algunos de los cuales tiene una accion tan poderosa como veremos en los artículos siguientes.

En cuanto á las demas inflamaciones febriles, si bien la cuestion patológica todavía no la creemos resuelta por la hidroterapia racional, debemos decir que el procedimiento de Priessnitz, de la sábana mojada, nos parece *á priori* bastante apropósito, ó mejor aún el que propone el Dr. Van Housebrouck, y que consiste en disponer dos camas en un cuarto bien ventilado y á dos pasos una de la otra, cubiertas de corbetores de lana y de una sábana. Se toma la sábana de la primera cama, se moja y se esprime lo mas que se pueda para que solo quede húmeda; hecho esto se coloca al enfermo de espaldas y se le envuelve rápidamente con la sábana y con los corbetores de lana. Mientras está así, se prepara la otra sábana de la misma manera, y se pasa al enfermo á esta segunda cama y se le envuelve lo mismo. Esta operacion se repite diez, veinte, treinta ó cuarenta veces, hasta que desaparece la calentura. El intervalo de cada operacion se calcula segun el calor de la piel y la facilidad de la reaccion, cuyo restablecimiento integral debe evitarse. Cuando el calor se concentra al pecho y la respiracion está muy agitada, como sucede en muchas fiebres graves, se comenzará por envolver el torax con un lienzo húmedo doblado varias veces, aplicando despues las sábanas como se ha dicho.

En circunstancias escepcionales, como cuando hay delirio ó cuando se necesita hacer una refrigeracion muy activa, se preferirá á este método el medio baño frio á 25° ó 30°, que se hace descender hasta 17°, y durante este tiempo y mas si es necesario, se fricciona y afusiona al enfermo con la misma agua del baño hasta completa desaparicion de la calentura. Es útil hacer beber al enfermo pequeñas y repetidas porciones de agua fria, lo que hace descender rápidamente la temperatura animal segun las esperiencias de Magendie.

MEDICACION HEMOSTATICA.

Respecto de esta medicacion no tenemos nada que añadir á las nociones que desde largo tiempo existen en la ciencia, relativamente á la accion hemostática *directa* del frio. Se sabe los servicios que puede prestar este modificador para contener ciertas hemorragias y especialmente las *epistaxis*, las *hemorragias bucales*, la *pneumorragia*, la *gastrorragia*, las *hemorragias del canal intestinal*, la *metrorragia*, la *hematuria*, y aun algunas *hemorragias traumáticas*.

Veremos despues que si la agua fria es un hemostático directo, inmediato, pudiendo emplearse aun haciendo abstraccion de la causa de la hemorragia, solamente como cuerpo refrigerante astringente, retardando la circulacion, contrayendo los capilares y favoreciendo la coagulacion de la sangre, ella ejerce ademas una accion no menos poderosa y frecuentemente mucho mas útil, ya modificando la composicion de la sangre, ya operando una revulsion ó derivacion propia para combatir la congestion activa ó pasiva del órgano que da la sangre. Esta accion doble del agua fria se verá claramente cuando tratemos de la medicacion *reconstitutiva* y *tónica*, y de la medicacion *revulsiva*.

MEDICACION SEDATIVA E HIPOSTENISANTE.

Abatiendo la temperatura es como la agua fria ejerce principalmente una accion sedativa sobre la circulacion y la inervacion; pero tambien como cuerpo líquido introducido en la economía produce cambios muy notables en todas las funciones, y les hace perder su accion exagerada y su elevacion funcional.

La eficacia de las afusiones, inmerciones y envolturas en la fiebre tifoidea y la escarlatina son incontestables. Sobre la primera, no podemos menos de citar en estracto el trabajo del Dr. Jacquez. De 313 enfermos afectados de fiebre tifoidea, y tratados por la medicacion refrigerante, desde 1839 hasta 1846, diez y nueve han sucumbido, es decir, 1 por 16, 5. Mientras que de 349 enfermos, perteneciendo á las mismas localidades, y tratados durante las mismas epidemias, por medicaciones diversas, han sucumbido 91, es decir, 1 por 3, 9. Mr. Jacquez añade, que en todo rigor deberian quitarse de los 19 muertos, muchos individuos que no ha visto mas que una vez, y otros que no han seguido el método de una manera regular.

El tratamiento puesto en uso por el Dr. Jacquez, consiste en aplicar sobre la frente y sobre el vientre compresas empapadas en agua á 7 ú 8°, y renovadas mas ó menos frecuentemente segun la temperatura del enfermo, cuya tisana no debe ser otra que la agua fria pura y en bastante cantidad. Las aplicaciones frias se continúan mientras se ve persistir ó reproducirse el menor fenómeno febril, es decir, durante 10, 20, 30 ó 40 dias.

Ningun síntoma ni complicacion se opone al uso de las aplicaciones frias, poco importa que el enfermo tosa poco ó mucho, que tenga una opresion muy grande, que los órganos respiratorios estén congestionados ó inflamados, que la piel esté cubierta de sudámina, las aplicaciones frias no solamente son inocentes en estos casos, sino que favorecen la resolucion de las flegmasias interiores. Para graduar la energía del tratamiento únicamente debe consultarse la temperatura animal.

Bajo la influencia de este tratamiento, no solamente el estado febril decae con gran rapidez, frecuentemente de un dia á otro, sino que ademas los desórdenes de la inteligencia, las perturbaciones nerviosas, la sequedad de la lengua, el meteorismo, la dificultad de orinar y los fenómenos de putridez ceden igualmente muy pronto á la aplicacion regular del frio.

La eficacia de las afusiones frias en la escarlatina, ha sido bien establecida por Currie en Inglaterra. Bateman se espresa así: "la eficacia constante de la agua

fria en la escarlatina, ha sido comprobada durante veinte años de una manera muy manifiesta, y es muy sensible que algunos prácticos quieran todavía considerar esta práctica como un ensayo, y que repitan todos los dias las ridículas hipótesis de la repercusion de la materia morbífica. En cuanto á mí yo he empleado constantemente este método en la escarlatina, siguiendo los principios terapeúticos establecidos por Currie. Jamas le he encontrado algun inconveniente, sino muy al contrario, una eficacia tan grande que ningun otro remedio puede compararsele."

Este método se ha estendido ademas en Alemania é Italia, en donde Giannini ha hecho un trabajo muy notable sobre las fiebres.

Ademas de las grandes pirexias, las neurosis son modificadas poderosamente por la accion sedativa de la agua fria. Todo el mundo conoce los buenos efectos de las aplicaciones frias *intus* y *extra* en la corea, la histeria, la epilepsía, el delirio nervioso, las afecciones espasmódicas, las convulsiones, la dispnea, la tos, y las palpitaciones nerviosas. Los dolores nerviosos ceden tambien el mayor número de veces á las aplicaciones frias, y despues veremos la teoría de su modo de accion.

Los hechos patológicos que atestiguan la potencia sedativa de la agua fria, son muy conocidos y muy numerosos para poderlos referir aquí. Sin embargo, hay algunos tan estraordinarios que no podemos menos de presentar el siguiente como un comprobante.

Observacion. Una señora de 39 años de edad, nerviosa y de una energía moral no comun, casó á los 17 años de edad, gozando de una salud floreciente y de una notable robustez. Tuvo su primer embarazo muy feliz y dió fácilmente á luz un niño de tiempo. A los *diez* dias dejó la cama y se consagró á las fatigas de un establecimiento industrial que dirigia.

En su segundo embarazo, que comenzaba tan feliz como el primero, tuvo la desgracia de caer sobre una caja, esperimentando un vivo dolor en el lado derecho del vientre. Se le sangró y continuó así hasta su parto, que fué bueno; pero desde el *cuarto* dia dejó la cama y se fatigó mucho en la asistencia de su hijo enfermo. El dolor se reprodujo mas vivo y contínuo que antes, ocupando trasversalmente todo el hypogastrio, acompañado de una sensacion de peso muy incómoda hácia el ano y el perineo.

Viene al año un tercer embarazo y un parto sin accidente notable, pero en la convalescencia, no obstante que la enferma ha guardado *diez y siete* dias la cama, se desarrollan con intensidad los fenómenos morbosos que durante *quince años* van á atormentarla casi contínuamente.

La enferma siente un dolor del lado derecho y una barra que atraviesa todo el hipogastrio, dolor fuerte en la cintura y en el miembro pelviano correspondiente, constipacion ocasionada en gran parte por un estorbo material á la salida de las materias, y una sensacion de *calor, escosor y quemadura que se siente profundamente en toda la region hipogástrica y en la cavidad pelviana,* sensacion que es continua y se exaspera por el mas ligero movimiento, pero no por la presion, aunque hay una gran sensibilidad del vientre.

Este estado fué combatido por vejigatorios, baños, emisiones sanguinas, aguas termales, la cicuta y gran consuelda, y cauterizaciones, [nitrato, ácido de mercurio] por un tio de la enferma y por Mr. Lisfrane.

Despues Mr. Marjolin suprime todo esto, y prescribe reposo, baños tibios, agua fria al interior y en inyecciones, pero estas no son soportadas. Permanece así la enferma durante nueve años, y al cabo de este tiempo sus padecimientos suben mucho de intensidad. Los dolores hipogástricos, lombares é inguinales, los del miembro pelviano, el peso perineal, la constipacion, la imposibilidad de moverse, son mas notables que nunca. Noche y dia es martirizada la enferma por la sensacion de quemadura que ella compara á la que produciria un sinapismo muy enérgico, un vejigatorio ó el fuego mismo. Esta sensacion la tiene inmóbil, el toser, el estornudar, el sonarse la exaspera, y no obstante su energía moral dá gritos penetrantes. Entonces Mr. Marjolin agota toda la energía del tratamiento, y en dos años aplica 300 sanguijuelas en diferentes veces, 8 fuentes en el hipogástrio y 3 en la cintura, 21 vejigatorios de un tamaño disforme se aplican succesivamente sobre el vientre, administrando por cada uno de ellos un grano de morphina so pena de exasperar los padecimientos de la enferma. Mas de 2.000 cataplasmas rociadas con láudano se aplican sobre el vientre, y algunas de fécula de papa tambien laudanisadas, por la vagina. Todos los dias se administran dos lavativas con 10 á 25 gotas de láudano, se practican fricciones mercuriales; pero todo es ineficaz, y la enferma se hace trasportar el 6 de Enero de 1849 á la casa nacional de salud. Bajo la direccion de Mr. Monod, se le prescriben baños tibios prolongados, que producen síncopes y aumentan los dolores. Se le hacen inyecciones de acetato de plomo que exasperan los accidentes. Se le practica una cauterizacion del cuello del utero con el fierro enrojecido, lo que hace aun mas intolerables sus padecimientos. Por último, se limitan á aplicarle cataplasmas calientes, á pesar de decir la enferma que la agravan notablemente, y de pedir con instancia que se las apliquen frias. Permanece así hasta Mayo, en cuyo mes se presenta una metrorragia tan abundante que compromete su vida, y el médico de guardia le administra una pocion conteniendo centeno y ácido sulfúrico, pero á un grado tan activo que produce una cauterizacion de las primeras vías. Sobreviene un calor quemante en la boca, el esófago, el estómago y los intestinos. Los lábios, las encias, la lengua, toda la cavidad bucal está cubierta de una película blanca. El esófago, que probablemente está lo mismo, no permite ni la ingestion de un trago de agua á pesar de la sed ardiente que devora á la enferma. Hay conatos estériles de vómito, calambres y síncopes. Despues de la esfoliacion de las escaras se ven grandes superficies desnudas y sanguinolentas y la enferma arroja con mucho tenesmo mucosidades y colgajos membranosos. Se intenta combatirle este estado por vejigatorios aplicados á los lados del cuello, al vientre, por fricciones secas y enérgicas en los miembros, pero no mejorando su estado, abandona la casa de salud y hace llamar á Mr. Fleury, que observa lo siguiente:

Mme. M., que está en cama hace tres años y medio, permanece en decúbito supino sin poder ejecutar algun movimiento: el enflaquecimiento es esquelético: la

piel seca y escamosa: el color amarillo gris: la piel del vientre y de los miembros inferiores amoratada, y la presion del dedo deja una señal blanca y deprimida. Los padecimientos ligados á la enfermedad primitiva son los que hemos descrito y que no han perdido nada de su intensidad, los de la flegmasía tóxica de las vías digestivas están caracterizados por la imposibilidad de introducir ningun alimento sólido al estómago, de manera que la enferma se alimenta con una corta cantidad de leche y caldo frios. Repetidas veces al dia arroja pus sanguinolento, mezclado de moco y trozos membranosos, en medio de cólicos violentos, tenesmo y ardor anal. Un reconocimiento hecho á la enferma demuestra un engurgitamiento mediano del cuello del utero, y del lado derecho del cuerpo del mismo órgano, con deviacion lateral.

Prescripcion. Ingestion frecuente de una pequeña cantidad de agua fria, compresas empapadas en agua fria constantemente aplicadas al vientre, é inyecciones rectales y vaginales de mas en mas copiosas y frias.

Siguiendo escrupulosamente esta prescripcion, escepto las inyecciones que no pudieron soportarse, Mme. M. esperimentó á las tres semanas tal alivio que suspendió el método, lo que ocasionó un aumento en el mal. Entonces la enferma imaginó una vejiga con dos llaves, una de entrada y otra de salida, con lo que mantenia constantemente la aplicacion fria del vientre. En cuanto al tenesmo, ardor anal y los demas síntomas intestinales que permanecian en el mismo estado, habiendo leido la paciente en un periódico, que Mr. Velpeau habia curado ulceraciones intestinales por medio de preparaciones oleosas, se aplicó durante diez y ocho dias seguidos una lavativa de aceite de almendras dulces que hizo desaparecer el pus, y la sangre y la diarrea que fué sustituida por la constipacion.

A los dos meses se presentó la enferma en Bellevue para continuar su curacion metódicamente. Guardaba el estado siguiente: Un dolor continuo exasperado por la presion ocupaba la fosa iliaca derecha: la sensacion de quemadura existe todavía aunque mucho menos viva, lo que permite á la enferma estarse sentada en la cama y dedicarse algo á la costura. Las reglas que se habian suprimido desde que estuvo en la casa de salud, han reaparecido. Son regulares, abundantes y aumentan algo la sensacion de quemadura, pero no ha vuelto á haber metrorragias. El enflaquecimiento es estremo; pero la enferma come ya sopas, pescado y leche. La constipacion es tenaz, y solo puede dominársele con purgantes suaves tomados cada tres ó cuatro dias: las lavativas provocan dolores violentos y quedan sin efecto.

En este estado, Mr. Fleury se resuelve á combinar la accion revulsiva de la agua fria con su accion cedativa; pero no es posible conducir á la enferma al baño de lluvia por los dolores que le ocasiona el movimiento. Entonces se limita á poner una tina en el cuarto mismo de la enferma, para que tome baños de tres á cuatro horas, á la temperatura de 14°, y en los intervalos compresas frias al vientre. Al cabo de un mes, lo que no podia ser al principio, Mme. M. bajaba por sí misma de la cama y se colocaba en el baño general ó en el de asiento. Entonces se intentó de nuevo la lluvia y esta vez fué ya mas fácil. Dos veces al dia se le daba sentada en una silla el baño de lluvia, paseándole al mismo tiempo un chorro móbil so-

bre la parte superior del tronco y los miembros torásicos. Esto era á mediados de Julio.

En los primeros dias de Agosto, Mme. M. apoyada en el brazo de otro daba una decena de pasos. Al fin del mes iba sola al cuarto de baños y daba algunos pasos en el jardin. En esta época se comenzó la aplicacion de chorros ascendentes rectales cada vez mas frios y copiosos. Los primeros ocasionaron fuertes dolores, pero bien pronto fueron soportados sin molestia, y al cabo de quince dias doce cuartillos de líquido eran administrados en cada chorro.

El 1º de Octubre Mme. M. habia vuelto á la vida comun. En pié todo el dia, daba largos paseos, cosia largos ratos, comia en la mesa y con buen apetito. Los dolores hipogástricos, inguinales, bombares y el peso perineal han desaparecido completamente. La sensacion de quemadura no se siente mas que durante y despues del periodo menstrual y eso muy ligeramente, y entonces la lluvia y chorros revulsivos lo hacen desaparecer, pues este tratamiento no se ha interrumpido ni durante las reglas.

Hoy 15 de Diciembre, la curacion de Mme. M. es casi completa, y constituye uno de los éxitos mas estraordinarios de la hidroterapia.

MEDICACION RECONSTITUTIVA Y TONICA.

Los trabajos que se han emprendido en estos últimos años sobre la composicion de la sangre han aclarado muchos puntos de patología, que siendo ya muy conocidos entre los médicos, no nos detendremos largo tiempo en tratar. Recordaremos, sin embargo, que el aumento ó diminucion del elemento globular, y la diminucion ó el aumento del elemento acuoso han servido entre las manos de MM. Andral y Gavarret para establecer dos estados opuestos de la economía, á saber: la plétora y la clorosis. La anemia, que muchos la han creido enteramente igual á la clorosis, nos parece digna de fijar la atencion y de investigar si no hay en ella algo mas que la diminucion del elemento globular y el aumento del elemento acuoso.

Hay un hecho adquirido en la ciencia, que en nuestro concepto da el camino para resolver esta cuestion, á saber: que la falta de globulina en la clorosis jamas es causa de hemorragia, mientras que en la anemia sucede al contrario. La diminucion de glóbulos no es evidentemente la única alteracion de la sangre que acompaña á la anemia. Creemos con M. Rostan, que la fibrina sufre igualmente una diminucion mas ó menos considerable, y se comprende desde luego que la alimentacion deberá ser el principal agente para restablecer la salud. Investigaciones recientes y muy curiosas de M. Clément, preparador de química de la escuela de Alfort, prueban que bajo la influencia del dolor y de sufrimientos capaces de gastar la vida en poco tiempo, la fibrina disminuye 1]3.000, y la albumina 1[7.000, y que aquella sirve esclusivamente para la nutricion, así como esta para alimentar la respiracion.

Veamos ahora que papel hace la composicion de la sangre en el temperamento linfático. Esta cuestion que no ha sido estudiada con el cuidado que merece, nos

parece tan digna de atencion que nos estenderemos algo sobre las ideas de Mr. Fleury sobre este punto.

Si se considera que este estado está caracterizado por fenómenos que son diametralmente opuestos á los que pertenecen al temperamento sanguíneo; y que este, del cual la plétora es la exageracion, está constituido orgánicamente por un aparato capilar sanguíneo muy desarrollado, estimulado por una sangre rica en glóbulos. Que si se llega á destruir el temperamento linfático es sustituido per un temperamento sanguíneo adquirido, y que esta sustitucion no puede ser obtenida sino por medio de modificadores que tienen por efecto aumentar el guarismo de glóbulos sanguíneos, y sobre todo estimular la contractilidad de los vasos capilares, y aumentar el desarrollo aparente de este sistema, se ve uno conducido á preguntarse si el temperamento linfático no es lo que los autores han llamado un temperamento negativo, si no es la negacion del temperamento sanguíneo, es decir, un estado orgánico constituido por una sangre pobre en glóbulos y por un sistema capilar poco desarrollado, ó por lo menos cuya contractilidad propia está poco estimulada, de manera que un gran número de vasos, en lugar de recibir glóbulos sanguíneos solo reciben suero.

Muchas consideracionos militan en favor de esta opinion; tales, como que la cantidad de glóbulos sanguíneos está en razon directa de la fuerza y vigor de los individuos, que es menos elevada en la muger que en el hombre, en los niños y los viejos que en el adulto, que es mayor en los caballos de gran tamaño que en los comunes de posta. El máximum en un rebaño se ha encontrado en una oveja merina que era la mas fuerte de todas. En ciertas especies ovinas la mejoria de raza por el crecimiento, se acompaña de un aumento en el elemento globular.

El temperamento linfático es casi siempre hereditario, y generalmente se encuentra su orígen en la mala constitucion de los padres, en su edad, sus enfermedades y en condiciones higiénicas desfavorables. El hierro es generalmente impotente para modificarlo, lo mismo que los amargos, el aceite de bacallado, la quina, los tónicos, y los diversos agentes farmacológicos que han sido preconizados en distintas ocasiones. Los modificadores higiénicos son los únicos que tienen una accion real y manifiesta, de manera que se sacan ventajas palpables de la habitacion en el campo, la esposicion al aire libre, la insolacion, la alimentacion azotisada, los baños de agua corriente ó los de mar, y sobre todo, del ejercicio muscular, el paseo, la equitacion, la esgrima y la gimnástica.

Guiado por estas consideraciones, Mr. Fleury ha creido que los baños frios, exitantes, en razon de la accion que tienen sobre la circulacion capilar, la calorificacion y la nutricion podrian ser el agente mas poderoso de la medicacion reconstitutiva y tónica, y podrian ser por tanto un medio precioso para combatir el *temperamento linfático, la clorosis y la anemia.* La práctica y la esperiencia han confirmado ampliamente esta feliz idea.

Pero antes de entrar á los hechos particulares debemos recordar que para obtener la accion exitante, debe ser la temperatura del agua suficientemente baja (8 ó 12° cent.) y que una fuerza de *percusion* poderosa debe unirse al *frio* para provo-

car la reaccion. Es necesario que la duracion de las aplicaciones sea proporcionada á la potencia de reaccion del individuo, pues que esta reaccion es el verdadero instrumento curativo. Al principio en los individuos muy débiles, la duracion del baño no debe pasar de algunos segundos, y no es sino muy gradualmente que podrá estenderse á dos ó tres minutos, límite que rara vez debe pasarse. Despues del baño, el ejercicio y el paseo son de todo rigor y nada puede reemplazarlos para favorecer la reaccion, y tal enfermo que se abstuviese de andar porque inmediatamente despues del baño no siente frio, podria ser atacado al cabo de una hora de calosfrio y de una sensacion muy penosa de frio interno que le duraria todo el dia.

Algunas veces está indicado el sudor por la aridez de la piel, pero en ningun caso debe ser frecuente y prolongado. Al interior, la agua debe administrarse con suma prudencia. En Bellevue casi todos los enfermos han sido tratados esclusivamente por la agua fria al esterior, y en todos la accion de la agua fria ha sido coadyuvada por la habitacion en el campo, en un sitio elevado rodeado de bosques muy estensos, por un ejercicio graduado, por una alimentacion cada vez mas nutritiva y muy comunmente por el uso moderado de un vino generoso.

Pasemos á esponer los hechos clímicos que vienen al apoyo de estas doctrinas.

TEMPERAMENTO LINFATICO.

Tres niñas, de edad una de seis y las otras dos de tres años, hijas de personas de un temperamento linfático muy marcado, podian considerarse como tipo de este estado orgánico. Piel blanca y fina, pelo rúbio, ojos azules, sistema muscular rudimentario, color blanco de cera, sensibilidad estrema de las muscosas á las influencias atmosféricas; rinitis, bronquitis y diarreas frecuentes, no obstante el uso de franela, de cuidados minuciosos y de precauciones incesantes. La corriente de aire mas ligera, una ventana abierta, el fresco de la noche son bastantes para producir estos accidentes. La primera ha tomado baños de lluvia en 1849 durante cuatro meses (Junio, Julio, Agosto y Setiembre). Las otras dos los han tomado durante cinco meses, de Mayo á Octubre, una en 1848 y la otra en 1849, y este tratamiento tan corto ha sido suficiente para producir un resultado muy importante. La piel se ha puesto morena, el color se ha encendido, el sistema muscular se ha desarrollado; su génio se ha vuelto mas alegre, vivo y activo. Ellas juegan mas sin fatigarse tanto, y su aspecto lánguido y abatido ha desaparecido para ser reemplazado por una espresion de fuerza y bienestar. Aunque han dejado el abrigo de franela desde el décimo quinto dia de los baños, están mucho menos sensibles al frio y no han tenido rinitis ni bronquitis á pesar de no cuidarse ya del aire ni de ninguna influencia atmosférica. Su apetito de irregular y caprichoso que era, se ha puesto escelente y vivo sin que las funciones intestinales sufran la menor perturbacion. En una palabra, si no se ha destruido enteramente el temperamento linfático, por lo menos ha perdido sus carácteres mas pronunciados, y el estado general de estas niñas ha sufrido una modificacion de las mas satisfactorias.

Todo lo que precede se aplica igualmente á un niño de cinco años remitido por Mr. Malgaigne por una enfermedad de la articulacion coxo-femoral, y á una niña

asistida por Mr. Julio Guérin y Fleury, afectada de una coxalgia con luxacion espontánea, tumor blanco é inminencia de abceso. Estos niños, de un temperamento linfático muy marcados y agotados ademas por largos sufrimientos, con seis meses de baños han cambiado de temperamento y de estado general, ademas del cambio favorable que ha habido en sus padecimientos locales.

Observacion. Mlle. D., de 12 años de edad, hija de un individuo cuya salud está profundamente alterada desde hace largo tiempo, es de un temperamento linfático muy pronunciado. La estatura es pequeña, mal desarrollada, el vientre voluminoso al grado de hacer creer en la existencia de la tabes mesentérica. El color pálido y descompuesto, de manera que cuando bajo la influencia de cualquiera causa, la circulacion se acelera, aparecen en la cara, pecho y miembros manchas violetas semejantes á petequias, y formadas por verdaderas equimosis. Las funciones digestivas son imperfectas é irregulares, el pelo escaso y el carácter indolente. Aquí se vé un caso, en el límite que separa el temperamento de la enfermedad.

Los baños frios, (lluvia) se comienzan en la primavera de 848. Durante el estío sobreviene una fiebre tifoidea que dura tres septenarios, pasados los cuales y desde el principio de la convalescencia, se vuelven los baños. Se interrumpen de nuevo en los meses de Diciembre, Enero, Febrero y Marzo, y se continúan en Abril de 1849 hasta el otoño.

El efecto del tratamiento ha sido verdaderamente estraordinario. Mlle. D. es hoy una linda muger, bien hecha y desarrollada, notable por la frescura y limpieza de su color, y por su aspecto sano y vigoroso. La mestruacion se ha establecido sin el menor accidente.

Otras dos observaciones que refiere Mr. Fleury, la una de una niña de cuatro años, hija de una tísica, y la otra de una niña de doce años, eminentemente linfática y nerviosa, entran en la categoría de las anteriores, por lo que no nos detendremos en referirlas.

Considerando ahora cuánto importa en la medicina de la infancia modificar el temperamento linfático, no solo por el presente, sino principalmente por el porvenir, y por otra parte, reflexionando cuán insuficientes, inciertos, ineficaces y prolongados son los medios de que el médico dispone para obtener este resultado, se convendrá en que las observaciones precedentes tienen sumo interes atestiguando la gran potencia que tienen los baños frios escitantes, superior á la de cualquiera otro modificador.

CLOROSIS.

Muchos casos de clorosis confirmada antigua y rebelde han sido tratados por la agua fria. En todas las enfermas, de edad de 12 á 22 años, existia un ruido de soplo intenso en los vasos del cuello, timbre metálico en el primer ruido cardiaco, palpitaciones violentas exasperadas por el mas ligero ejercicio muscular, por el andar, el subir una escalera; perturbaciones graves de la mestruacion, siendo el flujo catamenial irregular, pero abundante, acompañado de dolores vivos, gastralgias, dolores neurálgicos irregulares, erráticos, cefalalgias frecuentes, una gran debilidad

muscular, constipacion, anorexia, apetitos caprichosos, digestiones laboriosas; en todas se observaba el color y el aspecto esterior de la clorosis confirmada. En todas estas enfermas la clorosis tenia muchos años de data y habia resistido á todos los medios ordinarios de la medicina, al fierro bajo todas sus formas, á los baños de mar, al ejercicio, á la habitacion en el campo, al régimen, á las aguas minerales, etc.

Todas las enfermas han curado, habiendo sido la duracion del tratamiento, siete meses *máximum* y dos meses *mínimum*, cuatro meses y medio término medio, habiendo consistido esclusivamente baños frios de lluvia de dos á tres minutos, dos ó tres veces al dia.

El efecto de la medicacion ha sido constantemente el mismo. Los primeros baños no obstante todas las precauciones posibles y la graduacion mas insensible, han producido sofocacion, palpitaciones violentas, y muchas veces las enfermas han creido imposible continuar el tratamiento. Pero estos fenómenos han desaparecido siempre del tercero al quinto dia, y desde entonces los baños han sido tomados sin repugnancia y aun con placer. El sistema muscular y el aparato digestivo, han sido los primeros en sentir la influencia del método y al cabo de algunos dias el apetito ha sido mas activo, las digestiones mas fáciles, las fuerzas mas considerables y las evacuaciones regulares y espontáneas. La inervacion se ha modificado en seguida y se han visto en segundo lugar desaparecer los dolores neurálgicos. En fin, la sangre y la circulacion se han modificado á su vez y la piel ha ido tomando su color natural, las palpitaciones han disminuido de frecuencia y de fuerza, las reglas han corrido mas regularmente, con mas abundancia y menos dolores, y las enfermas han llegado gradualmente á una curacion definitiva. Dos de ellas curadas en 1846 se han casado despues y continúan con una salud floreciente; otras tres curadas en 1847 y 1849 no han vuelto á tener ninguna recaida.

Estos hechos tienen una importancia práctica fácil de apreciar. La clorosis cuando ha resistido al fierro y á la medicacion reconstitutiva llega á ser una enfermedad grave contra la cual la medicina es por lo comun impotente, ó no obtiene mas que éxitos efímeros seguidos bien pronto de recaidas. Por tanto, los prácticos aplaudirán sin duda el tener un nuevo medio de que echar mano y que parece superar en accion á todos los conocidos hasta aquí. Ademas, la marcha regular y constante de este método que modifica, primero la digestion y la nutricion, despues la inervacion, y por último la circulacion y la sangre, hacen creer mas en su eficacia y confirmar la opinion de MM. Trousseau y Pidoux que atribuyen al fierro una accion tónica, en virtud de la cual se escitan la digestion, la nutricion y la inervacion y en consecuencia se restablece la sangre y todo el organismo.

ANEMIA.

Para estudiar con fruto las observaciones que pertenecen á la historia de la anemía y que han sido recojidas en Bellevue, es necesario establecer algunas divisiones. Distinguiremos la anemia: 1°, en *idiopática;* 2°, en *anemia de los convalescientes;* y 3.° en *sintomática* a *de una lesion curable* b *de una lesion incurable.*

1.ª *Anemía idiopática.* Llamaremos así la que no depende de ninguna lesion

orgánica ni de ningun estado morboso primitivo, y que se presenta frecuentemente bajo la influencia de malas condiciones higiénicas. Cuando es reciente basta para hacerla desaparecer la habitacion en el campo, el ejercicio y una alimentacion nutritiva. Pero cuando es antigua se necesitan otros agentes mas poderosos para su curacion.

Esta anemía idiopática es muy frecuente en las señoritas del gran mundo, por los bailes, las vigilias prolongadas, la falta de ejercicio al aire libre, la opresion del corsé, la alimentacion insuficiente y la habitacion en piezas calientes y no ventiladas. Se ven entonces las enfermas desmejorar, perder, por decir así, la facultad de moverse, y condenarse á un reposo absoluto. La anorexia, los dolores gastrálgicos hacen la alimentacion insuficiente: el enflaquecimiento llega á ser considerable, se observan palpitaciones y padecimientos neurálgicos y nerviosos muy variables, la piel se pone seca y se mancha: ordinariamente el derrame menstrual adquiere una abundancia inusitada, y se presentan verdaderas metrorragias, sin que el utero esté afectado de ninguna lesion. La debilidad general aumenta en razon de las pérdidas de sangre, y éstas en consecuencia se hacen mas considerables, y las enfermas llegan así á un estado muy grave, que se prolonga durante muchos años y que resiste á las medicaciones mas variadas y mas racionales.

En estas circunstancias es en las que los baños fries exitantes se presentan como un recurso tanto mas precioso, cuanto que no tienen equivalente, pues bajo su influencia el apetito se aumenta, la digestion se compone, las fuerzas renacen, las palpitaciones y los accidentes nerviosos desaparecen, la color se enciende, la piel pierde su tinte morboso, los menstruos vuelven á su estado fisiológico, y los enfermos recobran una salud perdida desde largo tiempo, y tal vez que se ha considerado como perdida para siempre por alguna lesion orgánica solapada.

Muchos enfermos de anemía idiopática han sido asistidos y curados en Bellevue desde 1846. La observacion siguiente dará el tipo de los casos de este género.

Observacion. Mlle. X, de 28 años de edad, de temperamento linfático y desmedrada de constitucion, ha comenzado á menstruar á los quince años, con dificultad y dolores, de modo que hasta los diez y ocho años es cuando sus reglas se han establecido de un modo regular. Desde esta época hasta veintidos años ha tenido buena salud sin ser muy robusta. Su apetito nunca ha sido muy bueno; de manera que tanto por esto como por gusto, su alimentacion ha sido casi siempre lactea y vegetal. Sus fuerzas, en consecuencia, nunca le han permitido un ejercicio fuerte, y siempre ha sido pálida y delicada.

En la primavera de 1848, despues de un invierno pasado en Paris en bailes, espectáculos y tertulias, su salud comenzó á decaer: apetito casi nulo; digestiones laboriosas y á veces dolorosas; cansancio sin motivo que le obligan á acostarse muchas horas del dia. Desde esta época la enfermedad hizo progresos continuamente, y en 1846 inspiró temores sérios á sus padres, que consultaron sucesivamente á MM. Marjolin, Andral y Chomel. Estos prácticos eminentes aconsejaron la vida campestre, el ejercicio, un régimen analéptico, el fierro, la quina, las aguas de

Seltz, de Bussang y los baños de mar. Muchos de estos medios no fueron soportados por la enferma, y los demas quedaron sin efecto.

En 1848 el estado de Mme. X era muy triste. Enflaquecimiento estremo, piel seca y de un color gris sucio, anorexia completa, accidentes gastrálgicos continuos, constipacion tenaz, debilidad estrema que obliga á la enferma á estarse acostada casi todo el dia, y á evitar la conversacion, el ruido y la luz. Las reglas son estremamente abundantes y dan lugar cada mes á una verdadera hemorragia, seguida durante muchos dias de palpitaciones violentas y de una exacerbacion de todos los accidentes, en especial de la debilidad general y de los fenómenos gastrálgicos.

A mediados de Marzo de 1849, despues de una consulta, se decidió la familia á someter á la enferma á la hidroterapia y se comenzó el tratamiento el dia 15.

Al cabo de un mes el alivio es ya muy notable, la color se ha modificado notablemente, el apetito es mejor y las digestiones mas fáciles, la constipacion ha desaparecido, la debilidad es menor, y la enferma da algunos paseos cortos, no teniendo necesidad de acostarse mas que tres ó cuatro horas del dia.

El 15 de Junio los accidentes gastrálgicos han desaparecido enteramente, el apetito es vivo, las digestiones fáciles, la enferma come sin repugnancia una cantidad regular de carne, las fuerzas aumentan de dia en dia, las reglas han vuelto á su abundancia primitiva y no son seguidas de palpitaciones. En fin, Mlle. X se ha repuesto notablemente.

El 15 de Setiembre la curacion era completa, y Mlle. X asegura que nunca ha tenido una salud semejante.

Como se ve por esta observacion y otras recogidas en Bellevue, cuando la anemia resiste á los medios terapéuticos comunes, los baños frios *escitantes*, es decir, aquellos en los que la agua cae muy dividida y con una fuerza de percusion considerable, son un remedio verdaderamente heróico y sin equivalente, sobre todo cuando son acompañados del ejercicio y habitacion en el campo y de una alimentacion nutritiva.

2.ª *Amenia de los convalescientes.* Esta segunda forma es muy frecuente y no hay práctico que no la haya observado despues de algunas enfermedades agudas de larga duracion, que han necesitado de una dieta severa, de emisiones sanguíneas y de purgantes repetidos. Por lo comun el campo y la alimentacion vuelven á estos individuos su salud primitiva, pero algunas veces particularmente en personas débiles, linfáticas y de mala constitucion, la convalescencia se prolonga y la anemia llega á ser una enfermedad séria. Entonces la hidroterapia se presenta como un gran recurso como se verá por la observacion siguiente:

Observacion. Mr. de S. atacado del cólera en 1849, ha tenido desde esta época una salud poco satisfactoria. La piel tiene un color amarillo gris semejante al que se presenta en la infeccion purulenta ó en la intoxicacion saturnina; el apetito es malo y las digestiones laboriosas; existe una constipacion tenaz que exige el uso de muchas lavativas, y el intestino se vacía con dificultad é incompletamente; las materias fecales se presentan bajo la forma de cilindros muy delgados, y como el

enfermo acusa dolor é incomodidad en un punto fijo del colon ascendente, se ha llegado á dudar si habrá alguna lesion orgánica intestinal. Ademas, Mr. de S. presenta todos los caracteres de una anemia profunda; las mucosas están pálidas, las fuerzas deprimidas y el ejercicio muscular provoca palpitaciones y dispnea.

Despues de muchas medicaciones ineficaces, el Dr. Julio Guerin aconseja un tratamiento hidroterápico, y Mr. de S. va á Bellevue el mes de Abril de 1850. Al cabo de quince dias el color se modifica, las evacuaciones se hacen espontáneas y cotidianas, el apetito y las digestiones se mejoran, y dos meses de tratamiento son suficientes para alcanzar una salud completa.

Otra observacion muy curiosa refiere Mr. Fleury de un enfermo atacado de reumatismo agudo complicado de pleuresia y pericarditis. Tratado activamente por MM. Cruveilhier y Deschamps curó de todos estos accidentes, pero quedó con una anemia con síntomas pulmonares que se asemejaban á una tuberculizacion. Durando mucho la convalescencia, sus facultativos le aconsejaron la hidroterapia y se comenzó esta medicacion el 5 de Marzo de 1850. Durante los cinco primeros dias únicamente se practicaron fricciones con toalla mojada á mañana y tarde, y despues se le sometió á los baños frios escitantes. Los primeros provocaron una sofocacion violenta y palpitaciones muy enérgicas, pero esto no tardó en desaparecer, y desde entonces los baños han sido tomados con gusto por la sensacion de fuerza y bienestar de que son seguidos.

El 20 de Marzo se observó ya un alivio notable. La tos, los dolores torácicos y articulares han desaparecido; el apetito se ha mejorado; las digestiones son fáciles, las palpitaciones menos violentas y el enfermo da grandes paseos sin fatigarse mucho.

El 4 de Abril todos los accidentes habian desaparecido y el enfermo comenzaba á engordar. Fleury le recomendó continuara quince dias mas su tratamiento, y el 19 de Abril salió de Bellevue en un estado de salud que no podia desearse mejor.

En otro caso, quince dias de baños han sido suficientes para curar completamente á un hombre que hacia tres meses estaba afectado de una anemia consecutiva á la viruela.

3.ª *Anemia sintomática.* Esta tercera forma se presenta en la mayor parte de las afecciones crónicas de larga duracion, tanto por la falta de elementos nutritivos cuanto por las medicaciones debilitantes que suelen emplearse en tales casos. Otras veces esta anemia es el resultado de una lesion que altera profundamente la economía, tal como los tubérculos, el cáncer, las alteraciones del hígado, de los riñones, del bazo, del ovario, del útero, &c. Mas para distinguir estos casos bajo el punto de vista terapéutico es preciso seguir la division que hemos establecido antes.

a. *Anemia sintomática de una enfermedad curable.* Los casos que pertenecen á esta categoría se subdividen en dos clases, en la primera se colocan aquellos en los que la hidroterapia ejerce una accion curativa, no solo sobre la anemia sino tambien sobre la lesion principal, tales como las calenturas interminentes, la ankilosis incompleta, los engurgitamientos y dislocaciones de la matriz, las neuralgías,

los reumatismos musculares crónicos, las afecciones crónicas del hígado y del tubo digestivo, etc., etc., y en la segunda aquellos en los que la anemia depende de una lesion sobre la cual la hidroterapia no tiene accion alguna, como por ejemplo un pólipo del útero. Se comprenderá desde luego que en los primeros la agua fria producirá un efecto mas manifiesto y podrá por sí sola alcanzar una curacion radical, mientras que en los segundos es necesario á la vez emplear medios quirúrgicos ú otros para curar el mal principal.

b. *Anemia sintomática de una enfermedad incurable.* Los casos de este género deben dividirse tambien en dos categorías. En la primera se colocan aquellos en los cuales la anemia es el resultado de una lesion orgánica no acompañada de hemorragias (*enfisema pulmonar, enfermedad orgánica del corazon, del hígado, del estómago, etc.*). En la segunda aquellos en los que la anemia es el resultado de una alteracion orgánica acompañada de hemorragias (afeccion *orgánica del útero ó de los ovarios*). En ambas circunstancias la agua fria ha mejorado siempre el estado general, ha restablecido las funciones digestivas, y ha desterrado los síntomas nerviosos disminuyendo la anemia, pero en las primeras esta influencia no puede ser atribuida mas que á una accion única reconstitutiva, sobre la nutricion, la inervacion y la composicion de la sangre, mientras que en las segundas hay algo mas, y puede decirse que tiene una accion doble la una como acabamos de esplicar, y la otra como hemostático por una accion revulsiva y anticongestional muy poderosa. Algunos hechos demostrarán esto cuando tratemos de la medicacion revulsiva y de las medicaciones complexas. Entre tanto podemos sacar las conclusiones siguientes:

1.º Los baños frios escitantes deben colocarse en primera línea entre los agentes que pertenecen á la medicacion reconstitutiva, atendiendo á la accion que ejercen sobre la circulacion capilar, la composicion de la sangre y los fenómenos de calorificacion, nutricion é inervacion.

2.º Con mas rapidez y mas seguridad que cualquier agente higiénico ó farmacéutico, modifican el temperamento linfático y le sustituyen un temperamento sanguíneo adquirido. Esta feliz influencia parece debe atribuirse á una accion doble que se ejerce por una parte sobre la nutricion y la composicion de la sangre, y por otra sobre los bazos capilares, cuya vitalidad y contractilidad son escitadas de manera que penetran glóbulos sanguíneos, adonde antes solo circulaba suero. Los baños frios tienen ademas una influencia marcada sobre el desarrollo del cuerpo y del sistema muscular y sobre el establecimiento de los menstruos.

3.º Ellos pueden curar la clorosis confirmada, antigua, grave y rebelde á las preparaciones marciales y á todos los modificadores higiénicos y farmacéuticos conocidos hasta aquí. El efecto de la medicacion es siempre el mismo, obrando primero sobre la digestion y el aparato muscular, en seguida sobre el sistema nervioso, y por último, sobre la sangre y la circulacion. Estos hechos aclaran mucho la patogenia de la clorosis, la accion del fierro y justifican las palabras siguientes de Mr. Gerdy: *La sangre se forma en los capilares generales de todos los órganos.*

4.ª La anemia hidiopática y la de los convalescientes, desaparecen rápidamente bajo la influencia de los baños frios escitantes, por la accion que ejercen sobre la digestion, la nutricion y el sistema muscular, accion que favorece mejor que cualquiera otra cosa la recomposicion de la sangre.

5.ª En las anemias sintomáticas ligadas á ciertas afecciones del útero, á neuralgias antiguas y rebeldes, á ciertas neurosis, á una hipertrofia del hígado ó del bazo, á la caquexia paludiana, ó á una afeccion crónica del tubo digestivo, la agua fria ejerce una doble accion curativa, atacando simultáneamente y frecuentemente el uno por el otro los dos estados patológicos.

6.ª En la anemia acompañada de hemorragias abundantes y repetidas, la agua fria obra doblemente como hemostático y reconstitutivo y corta así el círculo vicioso en que generalmente caen los enfermos de esta clase, en los que la anemia provoca las hemorragias y éstas aumentan el empobrecimiento de la sangre. La accion hemostática y anticongestiva se manifiesta aun en los casos en los que las hemorragias dependen de una lesion sobre la que la hidroterapia no tiene ningun efecto. Así, en una enferma, en el último grado de la anemia, por hemorragias mensuales dependientes de un pólipo uterino, los baños frios escitantes han suspendido las hemorragias y hecho desaparecer la anemia, antes que el pólipo hubiese sido estirpado.

7.ª En la anemia ligada á una afeccion curable, pero sobre la cual la agua fria es impotente, hace sin embargo grandes servicios mejorando el estado general y facilitando así el buen efecto del tratamiento radical.

8.ª En la anemia dependiente de una afeccion incurable, frecuentemente es tambien útil. De manera que se ha visto mejorar el estado general de muchos enfermos atacados de emfisema pulmonar, de una afeccion orgánica del corazon, del hígado, del estómago, de cáncer, de tumores abdominales, etc., etc.

DISLOCACIONES UTERINAS.

Como ejemplo notable de la accion tónica y reconstitutiva de la medicacion hidroterápica, citaremos la influencia que ejerce en las dislocaciones del útero que dependen únicamente de una debilidad general y de la atonía y laxitud de los órganos destinados á tener suspendido el útero en la pelvis.

Debemos advertir desde luego que no se trata aquí de las dislocaciones embrionarias que ha señalado Mr. Jobert, y que son el resultado de un vicio de conformacion, sino de las dislocaciones accidentales ocasionadas por violencias, por sacudimientos uterinos y por cambios sobrevenidos en los medios de union y suspension del útero. Añadiremos tambien que tan solo nos referimos á las dislocaciones propiamente dichas, aquellas en las que el útero en su totalidad ha cambiado de posicion sin que la direccion de su eje sufra alteracion (*descenso y elevacion*) y á las *inclinaciones*, en las cuales el útero se disloca en masa, de modo que su gran eje no corresponde al de la pelvis (*anteversion*, *retroversion*, *y oblicuidades laterales*). Las inflexiones quedan fuera de nuestro cuadro.

Bien que todos los prácticos están de acuerdo en cuanto á la existencia y notable frecuencia de las dislocaciones uterinas, tales como las hemos considerado, no todos, sin embargo, les dan igual importancia, pues cayendo en los estremos, unos las juzgan como causas leves de accidentes locales ó generales de muy ligera intensidad, y otros como enfermedad incurable radicalmente, suceptible de alivio pasagero con los medios tan conocidos de pesarios, cinturas, etc. Ambos modos de ver son exagerados, pues casos bastante numerosos demuestran que la desviacion simple del útero, en cualquier sentido, ó su descenso, dan orígen y sostienen multitud de accidentes, que ademas de ser molestos, á la larga deterioran la salud; y por otra parte, la práctica del autor ha demostrado de un modo perentorio, la eficacia innegable de la hydroterapia en personas, que habiendo pasado por manos hábiles no habian tenido alivio alguno. Las observaciones que cita en comprobacion de esto, abundantes en detalles, no dejan la menor duda.

La primera se refiere á una señora de 43 años, con prolapsus y retro-version uterina, datando de 20 años y produciendo leucorrea, dificultad y aun imposibilidad de andar, cefalalgias, convulsiones nerviosas y los demas síntomas que todos conocemos; siendo tal el descenso del útero, que el ocico de tenca estaba colocado entre los grandes labios. Despues de haberse sometido á las prescripciones de Chomel, Hervez de Chégoin y Jobert, durante mucho tiempo, y de haber tentado otros medios empíricos, la enfermedad aumentó. Puesta en manos de Fleury, el 17 de Abril de 49, se empezó la medicacion por el agua fria, y en Agosto del mismo año, todos los síntomas habian cesado, distando la matriz, del orificio vaginal, 15 centímetros, y habiendo recobrado la enferma una salud completa.

La segunda observacion, aunque se trataba de un caso de anteversion menos antigua que el anterior, (de 4 años solamente) y en persona jóven, habia determinado no obstante, accidentes sérios, entre otros un enflaquecimiento notable. Diversas medicaciones puestas en uso no dieron resultado feliz: la aplicacion de una cintura elástica sobre el vientre bajo, aliviaba un tanto los padecimientos sin lograr detenerlos en su marcha siempre creciente. En Junio de 848 se sometió la enferma á la hydroterapia, haciéndosele, dos veces por dia, chorro vaginal ascendente, de diez minutos; chorro en forma de lluvia general, durante cinco solamente, y otro chorro dirigido al hipogástrio, muslos é íngles. Cinco meses despues (Octubre) la curacion era completa.

La tercera, versando sobre una anteversion, de cosa de 20 años de antigüedad, y en persona de 40 de edad, es bastante interesante por la rapidez, relativamente hablando, de la curacion, y por estar complicada de hyperestesia vulvo-vaginal. Como en los otros dos que acabamos de referir, los métodos curativos comunes habian fallado: el uso de chorro vaginal y rectal ascendente, chorro general en lluvia, y chorros al hipogástrio, muslos é íngles, tres veces al dia, han sido bastantes para curar en cuatro meses una enfermedad de 20 años; curación que debe estimarse radical por haberse sostenido seis meses despues de haber recobrado la paciente sus ocupaciones habituales, sin recurrir en este intervalo de tiempo al

uso del agua. Siendo de notar, que no solo la desviacion uterina sino la sensibilidad exagerada vulvo-vaginal, esa hyperestesia, que Lisfranc considera como difícil y larga de curar, cedió completamente á la medicacion hydropática.

Otras varias observaciones interesantes presenta Mr. Fleury, las que demuestran, en resúmen, que las desviaciones uterinas, no solamente recientes sino antiguas, ceden al uso mas ó menos prolongado de la agua fria, combinando sus aplicaciones de modo que á la accion de las inyecciones vaginales, rectales y baños de asiento, se unan los chorros al hipogástrio, muslos ó íngles, los baños de regadera, etc., y concluye diciendo: "es necesario que tanto el médico como la paciente " estén bien convencidos de que la medicacion hydroterápica necesita, en algunos " casos, no solamente de semanas, sino de dos ó tres meses para producir un ali- " vio notable. Por lo mismo, esto no debe ser motivo de desaliento; tanto mas, " cuanto que, una vez dado el primer paso, se recobra la salud, por lo comun pron- " tamente."

MEDICACION ESCITANTE.

Para obtener la accion escitante de la agua fria, es preciso recurrir á chorros poderosos de una fuerza de percusion considerable, cuya condicion llenan perfectamente los chorros móviles, ya sean simples ó en forma de lluvia, y los chorros verticales en columna.

Este precioso agente de la medicacion escitante, lo mismo que los otros que posee la terapéutica, como la electricidad, la urticacion, etc., pueden ser para los prácticos de mucha utilidad. Contrayéndonos á las aplicaciones esteriores de la agua fria, se les ha visto prestar servicios positivos en la curacion de parálisis histéricas, de parálisis dependiendo de una congestion crónica de los centros nerviosos, y en los casos en que por el reposo prolongado por una anquílosis, los músculos habian perdido su contractilidad. No se ha ensayado aún en otras clases de parálisis como la saturnina, la idiopática del sétimo par y la del músculo gran dentado, ni en la atrofia muscular que han descrito Duchenne (de Bologne) y Aran.

Si en las enfermedades arriba mencionadas, las ventajas han sido positivas, no ha sucedido lo mismo, desgraciadamente, en otros padecimientos, como en parálisis antiguas y sintomáticas de lesiones orgánicas de los centros nerviosos. En éstas ningun alivio notable y permanente se ha obtenido, consistiendo la mejoría, en los que la ha habido, en sensacion de bienestar general pero de corta duracion, y en que los enfermos podian andar con sus muletas un poco mejor que antes, por un tiempo corto, volviendo despues á su estado anterior, á pesar de que el plan curativo se ha sostenido en algunos hasta por dos años. Por esto es necesario aceptar, con mucha reserva, las maravillosas curaciones que refieren algunos hydrópatas.

En virtud de su accion escitante, se dominan con la agua fria, las constipaciones antiguas y tenaces, desarrollando la contraccion de los músculos intestinales,

y combatiendo la atonia, la inercia en que habian caido por el abuso de las lavativas tíbias y emolientes, ó por la distencion considerable ocasionada por la estancacion prolongada de las materias fecales. En algunos casos no obra directamente sobre el tubo digestivo, y sin embargo da el mismo resultado poniendo en corriente sus funciones: estos casos son aquellos en que la enfermedad es ocasionada ó sostenida por digestiones alteradas, ó por un estado general como la anemia y la clorosis, ó por una causa mecánica como en la anteversion ó retroversion uterina.

Cuando ni los chorros ascendentes, ni los locales, ni los baños de asiento de agua corrediza dominan rápidamente la constipacion, recúrrase como adyuvante á las mechas introducidas en el recto. Este medio propuesto por Fleury desde hace quince años ha dado resultados muy felices, no solamente al autor sino á otros prácticos que lo han usado.

MEDICACION REVULSIVA.

La revulsion es una de las propiedades mas benéficas é importantes de la agua fria, y consideraremos que puede ejercerla de tres modos:

1º Revulsion por congestion.
2º Revulsion por inflamacion, y
3º Revulsion por aumento en la accion orgánica.

Advertiremos desde luego, que no consideramos en esta parte de nuestro trabajo, la influencia que pueda tener la agua fria sobre los intestinos, los riñones, etc., por haber tratado de ella en otro lugar, y solamente consideraremos la revulsion por aumento de accion orgánica de la piel, provocada por el calórico, conforme á los preceptos ya formulados. En cuanto á la revulsion por inflamacion, nos limitaremos á hablar de las flogosis de la piel y tejido celular (erupciones, diviesos, abcesos), que puedan producir las aplicaciones frias escitantes, sin que, como lo hemos dicho antes, se consideren como fenómenos críticos, sino como medios de revulsion.

REVULSION POR CONGESTION.

Podemos poner como tipo de este modo de revulsion, el efecto que produce la aplicacion de una ventosa seca; y aunque tanto de las ventosas comunes, como de las ventosas Junod, el práctico saque partidos ventajosísimos en las hyperemias fisiológicas ó patológicas, activas ó pasivas, hemorragias ó inflamatorias, nutritivas ó secretorias, hay casos en que estos medios, lo mismo que la elevacion, de que tanto se han ocupado Piorry y Gerdy, fallan, y son aquellos en que la congestion es debida á una causa *general y vital.* Cualquier agente que se ponga en juego en semejantes casos, es forzoso que pueda llenar esta doble indicacion: combatir la hyperemia local y la causa general y vital que origina y sostiene ese estado congestivo. La hydroterapia llena bien estas dos condiciones como lo ve-

remos en breve por los hechos que vamos á citar, los que convencen de que la agua fria es uno *de los poderosos revulsivos por congestion.*

Esta accion se ha manifestado de un modo claro, usando de la hydroterapia en los casos de desarreglo en la menstruacion, pues en vez de alterar ésta, en nada ha influido cuando no pasaba de los límites fisiológicos, modificándola muy favorablemente en el estado patológico. Así es que, la menstruacion insuficiente ha aumentado por la administracion de *chorros congestivos* dirigidos á la pélvis y miembros inferiores: la menstruacion abundante ha disminuido por la administracion de *chorros revulsivos,* dirigidos á la parte superior del tronco y miembros torásicos. Aun en los casos de verdaderas metrorragias no ha fallado este memedio, pues las que han dependido de la anemia han cesado, sin que el alivio pueda atribuirse á una mejoria obtenida en la sangre, por haberse logrado la curacion *antes de que hubiera un cambio notable en la enfermedad general,* á que pudiera atribuirse el éxito. Pero lo mas notable es, que metrorragias ligadas á una lesion orgánica local, como á pólipos uterinos ó á tumores del ovario, por la sola influencia de los *chorros revulsivos* hayan cedido, no obstante la ninguna modificacion en la causa local. La siguiente observacion es una de las mas curiosas é interesantes.

" La señora A***, de 48 años; comenzó á menstruar á los 15. Hasta antes de su primer parto, las reglas eran escasas é irregulares, apareciendo cada dos ó tres meses; pero despues de esa época vinieron con regularidad cada mes y medio.

La enferma habia gozado de buena salud; pero en 1845 abortó, y desde entonces, bien que los menstruos se hacian cada mes, eran muy abundantes y seguidos de sensacion de debilidad, que se prolongaba por muchos dias. En tres años los accidentes aumentaron de un modo gradual é insensible, sin que comprometieran sériamente la salud. Pero en 1848 las cosas cambiaron de aspecto: las reglas, precedidas y acompañadas de dolores uterinos muy vivos, eran abundantes los tres ó cuatro primeros dias, y en los diez ó doce subsecuentes disminuian poco á poco con intermitencias irregulares, dejando tras sí un estado de debilidad tal, que la enferma apenas podia moverse, por lo que guardaba cama. No bien cesaba una hemorragia cuando aparecia la otra, y estos accidentes, repetidos por algun tiempo, ocasionaron una anemia, cuyos progresos fueron rápidos é incesantes. Estos accidentes fueron combatidos, sin éxito, por la quina y otros tónicos, los baños de mar y el fierro, que aunque se dió repetidas veces no fué tolerado.

En 1849 la anemia era profunda: la enferma no podia hacer el mas ligero ejercicio sin tener palpitaciones violentas y sofocacion, manifestándose estos accidentes siempre que intentaba subir alguna escalera ó andar en terreno que no fuera perfectamente plano: apetito caprichoso y poco desarrollado, repugnancia por la carne. Los baños en las aguas de Forges quedaron impotentes.

En el mes de Noviembre hubo un accidente cuyos efectos directos fueron muy tristes, y que abatió notablemente el ánimo de la paciente. A consecuencia de un golpe que recibió en la region superciliar derecha, se manifestaron accidentes

tan serios en el ojo, que fué necesario aplicar ... ... sanguijuelas. A pesar de que por la asistencia de los Sres. Serres y Sichel se dominaron los accidentes agudos, la pérdida del ojo fué inevitable, debida á una hidropesía sub-coroidea, y tal vez á una luxacion del cristalino. El cerebro participó igualmente de los efectos de la contusion esterior y hubo vértigos y vómitos en ayunas y aun despues de tomar alimento.

En Enero siguiente se presentó un ataque de congestion cerebral, acompañado de pérdida del conocimiento, del movimiento y de la sensibilidad; accidentes que se disiparon en algunas horas por el empleo de revulsivos enérgicos; y aunque no se hicieron estracciones de sangre, aumentaron considerablemente los padecimientos anteriores. La suma gravedad del caso decidió á MM. Serres y Sichel á adoptar el método hydroterápico, por lo que fuí llamado en consulta el 20 de Abril de 850. La cuestion que habia que resolver era difícil, bien que sin consecuencias sérias para la terapéutica. ¿Los síntomas que presentaba la enferma dependian de un padecimiento cerebral ocasionado por el golpe? ¿dependian solamente de la anemia, y el golpe obró como causa ocasional para su desarrollo.

En esa época el estado de la enferma era el siguiente: facciones profundamente alteradas; cara abotagada; coloracion general de un amarillo pajizo, hasta el grado de hacer creer en una lesion orgánica del útero ó del estómago: lengua pálida, ancha y húmeda, sin otra cosa notable, apetito nulo, repugnancia invensible á la carne, reduciéndose el alimento que toma la enferma á una cantidad corta de legumbres, leche ó pescado; náuceas penosas, seguidas por lo comun de vómitos biliosos ó mucosos que aparecen poco despues de la comida y frecuentemente en ayunas; constipacion, vencible solamente por una ó muchas lavativas: la palpacion y percusion del abdómen dan signos negativos, sin notarse tumor ó cambio alguno en el hígado, bazo ó riñones: en las orinas no hay albumina, ni azúcar, ni elementos de la bilis.

En el pecho ningun ruido anormal; las pulsaciones del corazon son débiles é irregulares: unas veces violentas y tumultuosas, y otras lentas, apareciendo las palpitaciones luego que hay algun ejercicio.

La postracion es estrema, aumentando á la época del período. Las reglas duran siete ú ocho dias y son precedidas y acompañadas de dolores muy vivos, y en los dos ó tres primeros dias, de espulsion de coágulos; siendo de notar que los síntomas nerviosos aumentan de un modo claro á esta época. A escepcion de estos padecimientos no existen otros por parte de los órganos genitales aunque el estado del útero no se pudo apreciar por no ser prudente conmover á la enferma con un exámen directo.

El método hydroterápico se comenzó el 1.° de Mayo de 1850.

En los primeros dias la medicacion se redujo á una friccion con lienzo mojado por mañana y tarde, y cuando la enferma pudo andar un poco sostenida por otras personas, chorro general simple y en lluvia dos veces por dia. Al cabo de quince

dias la mejoria es notable; el color se modifica, los vómitos son menos frecuentes y las fuerzas aumentan.

Junio 1.º—Los vómitos han desaparecido completamente; el apetito es mejor; las digestiones muy buenas; los vértigos notablemente disminuidos; los paseos cuotidianos son mas fácilmente tolerados, sin exitar con tanta violencia las palpitaciones: sigue mejorado el color. En la última semana de Mayo aparecieron las reglas *en menos abundancia que antes*, y sin obligar á la enferma á guardar cama de un modo continuo, porque la debilidad fué menor; su aparicion no fué motivo para suspender el agua fria.

Julio 1.º—El alivio progresa: mejor color, apetito muy bueno, la carne se digiere muy bien, no hay vómitos ni síntomas encefálicos; pocas palpitaciones al subir un terreno inclinado ó una escalera. Las reglas vinieron á su época, y aunque fueron medianamente abundantes, se han prolongado por muchos dias bajo la forma de un escurrimiento intermitente é irregular, acompañado de alguna postracion, pérdida del apetito y dificultad en las digestiones. Por tal motivo se practicó un reconocimiento y se encontró el útero en su sitio normal, completamente sano, y algo pálido. Pero en la comisura derecha del ocico de tenca aparece un pólipo cuyo pedículo nace del interior de aquel, del tamaño de un chícharo, rojo violeta, vascular, muy análogo al tejido erectil y desangrándose al menor contacto. Este pólipo fué estirpado por arrancamiento, y se cauterizó su sitio de implantacion con un estilete enrojecido al blanco, se aplicaron compresas frias al vientre bajo, y desde el siguiente dia se continuó la medicacion hydroterápica; la operacion fué fácil y nada dolorosa.

Desde entonces (15 de Julio) la salud ha vuelto progresivamente, hasta el grado de que á la época que la Sra. A*** dejó á Bellevue (Noviembre) podia hacer ejercicios violentos, como el del baile, sin fatigarse."

Es notable en esta importante observacion que en los quince primeros dias de la medicacion hubiera una mejoría considerable y que el efecto revulsivo de los chorros se estendiera, no solamente á dominar la anemia, sino á modificar de una manera eficaz, las metrorragias sintomáticas del pólipo. La curacion fué radical, pues en 15 de Diciembre de 851, en que Fleury vió á la enferma, no se habia desmentido su buena salud.

En otro caso de metrorragias, sintomáticas de un tumor del ovario, tratado sin éxito por Hervez de Chégoin, demasiado grave por las pérdidas tan abundantes de sangre, se obtuvo la curacion. Con igual resultado se medicinaron dos enfermas remitidas por Tournné y por Castelnau.

En todos estos casos, así como en los de anquílosis incompleta de un miembro; en los de dolores nevrálgicos, reumatismales y congestivos, en que los chorros de agua fria han dominado los padecimientos, su accion ha sido la misma que la de una ventosa que cubriera todo el cuerpo; es decir, que ha obrado *congestionando* los capilares cutáneos, produciendo así un efecto contrario en el órgano enfermo.

En otras circunstancias con el agua se consiguen los dos efectos curativos de las

ventosas y la elevacion: el chorro general obra como una ventosa, y el local como la elevacion, descongestionando directamente un punto determinado. Esta doble accion se manifiesta por la diminucion gradual y progresiva del volúmen del órgano enfermo, y por la aparicion de sus funciones fisiológicas.

La diminucion gradual y progresiva del volúmen de un órgano congestionado, cuando se pone bajo el influjo de los chorros frios, es tan constante, que Mr. Fleury no vacila en establecer como ley, que: los chorros frios producen *siempre é instantáneamente* una diminucion *considerable* de volúmen. Los hechos siguientes cuya autenticidad no puede ponerse en duda, la comprueban.

En 24 de Junio de 847 se le aplica á M. X. un chorro enérgico sobre el bazo, que tiene 23 centímetros de diámetro vertical y 15 de diámetro trasversal: se repite la mesuracion inmediatamente despues y se obtienen 14 centímetros verticalmente y 10 trasversalmente. En 25 de Mayo de 851, Andral y Piorry miden con exactitud el hígado de un enfermo presentado por el autor, y hallan que tiene 18 centímetros verticalmente y 11 trasversalmente. En presencia de dichos profesores, se dirige al órgano un chorro enérgico, é inmediatamente despues demuestran, que el volúmen disminuyó 6 y medio centímetros en el primer sentido y 5 en el segundo.

Debe advertirse que la diminucion que se sigue á cada chorro persiste por un tiempo mas ó menos largo, segun es la duracion de aquel, y que aunque en cada intervállo de su uso, el órgano vuelve á crecer, nunca llega á tener las dimensiones que tenia en el intervállo anterior, succediéndose este fenómeno hasta la vuelta á los límites naturales del volúmen. Con un ejemplo se comprenderá mas fácilmente.

El 24 de Junio de 47, antes de empezar la medicacion, el bazo tenia:

23 centímetros verticalmente,
15 trasversalmente;
despues del chorro:
14 centímetros verticalmente,
10 trasversalmente.

El 25 de Junio, antes del chorro:

19 centímetros verticalmente,
12 trasversalmente;
despues del chorro:
12 en el primer sentido.
10 en el segundo.

El 27 del mismo, antes del chorro:

12 verticalmente,
8 trasversalmente;
despues del chorro:
9 verticalmente,
7 trasversalmente.

Por último, el dia 30 *antes del chorro*, el bazo tiene sus límites fisiológicos.

Igual fenómeno pasa en el hígado y en el útero, aunque con menos rapidez y en menor estension; hecho que se esplica fácilmente por la diferencia que existe entre esos órganos, tanto en la testura como en la disposicion de sus capilares.

Volveremos á ocuparnos de este punto tan importante, al tratar de la medicacion anti-periódica y de las congestiones sanguíneas crónicas.

REVULSION POR AUMENTO DE ACCION ORGANICA EN LA PIEL.

Como es bien sabido, esta clase de revulsion es aplicable principalmente á las flegmasías catarrales insipientes, nevralgias y reumatismo muscular. "Para sacar partido de la medicacion irritante trapositiva, dicen Trosseau y Pidoux, debe obrarse sobre una superficie tanto mas estensa, cuanto que la enfermedad ocupa mayor espacio ó es mas estensa." Conformándonos á este precepto, hemos logrado sobreponernos inmediatamente á las nevralgias, reumatismos musculares, amigdalitis, bronquitis y corizas.

NEVRALGIAS.

Aunque son numerosos los agentes usados para combatir las nevralgias, y que muchos de ellos, con justicia, se consideran como heróicos,hay casos sin embargo en que son impotentes, sin exeptuar de esta calificacion aun la *cauterizacion trascurrente*, considerada por personas respetables como Valleix, como uno de los medios mas eficaces, mas seguros y mas rápidos en sus efectos. La accion combinada de la sudacion y de los chorros frios es muy superior á todas las medicaciones conocidas, y aunque antes que nosotros haya habido prácticos que la pongan en uso y la preconicen, entre otros, Rapou, Lambert y Schedel, ni le dan toda la importancia que merece, ni sacan de esta preciosa medicacion todo el partido que podian. Para dar á conocer mas pormenores, consideraremos dos clases de nevralgias.

1.º —*Nevralgias recientes, agudas, localisadas.*—Al empezar las nevralgias, por lo comun son fijas y perfectamente limitadas á un tronco nervioso y sus ramos, constituyendo entonces una *afeccion local* sin que se comprometan las grandes funciones de la economía. En tal período he creido muy posible hacer desaparecer la nevralgia por una revulsion enérgica y estensa, determinando una accion igual á la del vejigatorio y de la cauterizacion trascurrente. Fijo en esta idea he recurrido á la sudacion seguida de chorro frio aplicado como agente de la medicacion traspositiva. Muchos enfermos, afectados de nevralgias, datando de cuatro á quince dias, *han sanado despues de una, dos ó tres sesiones* cuando mas.

Esta asercion del autor parece ser cierta por las observaciones que presenta á su favor, en las que tratándose de personas, unas débiles, otras bien constituidas; con nevralgias del quinto par, de los intercostales, del siático, &c.; reconociendo diversas causas, y habiendo alguna de ellas resistido á la morfina, vejigatorios y ferruginosos, todas han sanado en un espacio de tiempo bien corto, á pesar de que como

decimos, las circunstancias y causas eran muy diversas. Tales resultados son ciertamente notables, y mas aún por desaparecer la enfermedad inmediatamente despues de la sudacion y del chorro frio directo y en lluvia; es decir, que la relacion de causa á efecto ha sido muy clara. Estas curaciones rápidas no pueden esplicarse ciertamente sino es invocando la revulsion poderosísima de los medios empleados, que sobrepasa á la de los vejigatorios y cauterizacion trascurrente, apoyando mas esta esplicacion el hecho de ceder en una sola vez las nevralgias intercostales, por ser una region mas estensa sobre la que se busca la revulsion, y necesitar hasta tres sesiones las nevralgias del quinto par y las del nervio siático, cuyas regiones siendo menos grandes que la del pecho, el efecto revulsivo ha debido ser menor.

2ª *Nevralgias antiguas y rebeldes; neuvropatia general; estado nervioso.*—Estas nevralgias se presentan bajo diversos aspectos. Unas veces llama la atencion su continuidad, su intensidad, su larga duracion, su resistencia á todos los medios que se le oponen y sus numerosas recaidas (*nevralgia fija*): otras, no tiene límites exactos; es múltipla y abraza muchos troncos nerviosos á la vez, ó errática, ambulante, atacando ya en unos puntos ya en otros, (*nevralgia ambulante*). Se manifiestan periódicamente, ó irregularmente bajo la influencia de diversas causas, tales como el frio, la humedad, las variaciones atmosféricas, el desarreglo en el régimen, las emociones morales, etc.

Hay casos en que el principal carácter de esta afeccion es la *universalidad*, designándose por los nombres de *nevropatia general, estado nervioso*, y entonces hay que tratar de una enfermedad que compromete mas ó menos la inervacion, la circulacion, la digestion y la nutricion. El grado mas ligero de este singular padecimiento es, segun Valleix, ese estado de las personas nerviosas, que casi nunca dejan de tener algun sufrimiento, bien que no sea en órgano fijo; que tienen sus digestiones lentas y difíciles, y de cuyas personas se podria decir, que si bien no están buenas tampoco están enfermas. Pero una vez pasado este primer grado los síntomas se hacen alarmantes, sin poderse localizar la enfermedad. El apetito se pierde completamente, hay repugnancia por los alimentos, las digestiones son caprichosas, acompañadas de dolores gastralgicos muy agudos; constipacion tenaz y enflaquecimiento progresivo. Las palpitaciones son tan violentas que harian creer en una lesion orgánica del corazon, si su aparicion intermitente y los signos físicos negativos no vinieran á destruir esa sospecha: el pulso es pequeño, irregular, frecuente y muchas veces intermitente; movimiento febril mas ó menos intenso, apareciendo sobre todo, en las tardes. La piel seca rugosa, sin sudor: orinas ó escasas y sedimentosas, ó abundantes y claras.

" El sistema nervioso es el que mas padece: hay dolores nevrálgicos irregulares y móbiles, ocupando unas veces el quinto par, y otras, aunque menos frecuentemente, los intercostales, mamarios y siáticos; apareciendo iguales dolores en el hígado, estómago, útero. vejiga, etc. Las enfermas son de una irritabilidad nerviosa escesiva y sumamente impresionables; el ruido mas ligero las molesta; no

pueden soportar la música, la lectura, la luz, la conversacion, ni trabajo intelectual alguno por ligero que sea: pierden el sueño, y por la noche tienen miedos infundados, alucinaciones y agitacion febril que termina en la mañana por un sudor mas ó menos abundante. El carácter siempre se modifica; se vuelven coléricas, caprichosas, tristes; cualquiera emocion, la mas ligera contrariedad las desespera, y algunas llegan á tener una verdadera lipemania."

Tal es el cuadro sintomatológico que da Fleury de esta enfermedad, no descrita con especialidad en las obras de patología; estado morboso muy frecuente en las mugeres de la alta sociedad y que algunas veces se acompaña de *accidentes locales particulares*, sobre todo cuando hay infarto del útero ó dislocacion, circunstancia que ha hecho dividir la opinion de los prácticos mas esperimentados, sobre si hay realmente una relacion de causa ó efecto entre la lesion uterina y la nevropatía.

No comprendemos en esta enfermedad las nevropatías generales sintomáticas de alteracion uterina, ni las que se presentan como accidente histeriforme; nos referimos solamente á ese estado nervioso general que no encuentra su esplicacion en padecimiento local alguno. Para esta nevropatía quedan impotentes los anti-espasmódicos; los tónicos, aunque alivian pasageramente por la reaccion que determinan, esta misma obliga á suspenderlos; los baños de mar y en diversas aguas termales son de efecto incierto y aun dañoso, y el ejercicio y buena alimentacion no son tolerables. Pero queda el recurso de los chorros frios seguidos de la sudacion, los que hacen desaparecer todos los síntomas, como puede verse por el estracto de una de las observaciones que cita el autor.

La marquesa de B***, atacada hacia ocho años de una nevralgia en casi todos los ramos del quinto par, y cuyos accesos, bastante largos, aparecian hasta cuatro veces al dia, y venian acompañados de una contraccion tal de los músculos elevadores de la mandíbula que era imposible la introduccion de los alimentos, y al intentar vencerla se provocaban dolores muy agudos, por lo que se alimentaba con lavativas de caldo. A esto se unia un abatimiento moral profundo, alteracion de la fisonomia, digestiones laboriosas, constipacion continua, pesadillas y alucinaciones, pérdida del sueño. Por todo tratamiento se le obligó á darse una sudacion en estufa seca dos ó tres veces al dia, seguida de chorros generales en lluvia y de abluciones. Desde las primeras sesiones cede la contraccion de los músculos y disminuye el dolor; despues los accesos son menos frecuentes y menos largos, las noches las pasa con tranquilidad, las digestiones se hacen bien: y por último, en tres meses de esta medicacion se dominan completamente los padecimientos.

Otras observaciones mas ó menos curiosas demuestran la misma eficacia de la accion revulsiva que se puede obtener con la agua fria, y entre otras una de nevralgia sciática tan intensa que se recurrió á la cauterizacion con el fierro rojo, dejándose el enfermo hacer, en el curso del tratamiento, hasta cuatrocientas rayas con el cauterio; quedando impotente este medio, así como las moxas, los ve-

jigatorios, etc., y sin embargo, mes y medio ha bastado para obtener la curacion completa, usando de los chorros y la sudacion.

En todas estas observaciones se ha tenido que tratar de nevralgias fijas á un tronco nervioso, pero que despues se han comprometido las grandes funciones de la economia. En la observacion siguiente vamos á ver un ejemplo de nevropatía general primitiva, en el curso de la que han aparecido dolores nevrálgicos erráticos, sin que pueda decirse que ha sido un caso de la nevralgia general de la que habla Valleix, sino ese estado nervioso que acabamos de describir.

La señora X***, de 36 años, de buena constitucion, de temperamento esencialmente nervioso, habiendo gozado de escelente salud hasta la edad de 20 años, á cuya época, con motivo de impresiones morales vivas, aparecieron perturbaciones graves de todas las funciones. Despues del penúltimo parto hubo un abceso de la fosa iliaca que comprometió la vida de la enferma, pero que felizmente se abrió por el recto. Como su salud se alteraba mas y mas, y la homeopatía, los baños de mar y el cambio de clima en nada influian para detener sus progresos, recurrió á la hydroterapia.

Los síntomas que entonces presentaba eran los siguientes:

La facies es la de una persona agotada por una enfermedad crónica; el color de un amarillo gris; la nariz, los carrillos hundidos, los bordes libres de los párpados habitualmente rojos, los ojos hundidos tienen un brillo febril que causa una impresion dolorosa. El enflaquecimiento es tal, que literalmente se puede decir que la enferma no tiene mas que piel y huesos; jamas hay traspiracion cutánea. Las fuerzas están reducidas á su última espresion; y se presenta el fenómeno curioso de que por un esfuerzo supremo de la voluntad, la enferma puede algunas veces hacer ejercicios increibles en una persona que de ordinario no puede dar un solo paso, habiendo despues mayor postracion como un efecto consiguiente á ese desarrollo morboso de fuerzas que es bastante pasajero. La lengua natural; el vientre blando é indolente; la alimentacion muy escasa por la pérdida completa del apetito: constipacion de 7 ú 8 dias: el hígado y el bazo en su estado fisiológico: la voz algo débil; la respiracion sana. El pulso pequeño, frecuente, intermitente é irregular: movimiento febril al amanecer, que dura dos ó tres horas y es seguido de mucha postracion: palpitaciones á la mas mínima impresion moral.

Las orinas escasas y sedimentosas: el flujo menstrual bueno: absolutamente nada en el útero.

El sistema nervioso profundamente alterado: dolores nevrálgicos erráticos muy variados y generalmente en los ramos del quinto par, siendo mas intensos en el invierno y provocados por la accion del frio, de duracion larga y sus accesos repetidos. La vista muy débil; el oido ha perdido su sensibilidad esquisita; poco sueño, interrumpido por pesadillas: el estado moral padece mucho, hay desaliento profundo, pensamientos tristes y algunas ocasiones accesos de lypemania.

La medicacion hydroterápica se comienza el 7 de Julio de 1847, y á pesar de las muchas precauciones que se toman, las primeras *lociones rápidas y fricciones con*

lienzo mojado han sido muy penosas y han provocado palpitaciones violentas, sofocacion y enfriamiento que desaparece algo por la reaccion incompleta que sobreviene; pero al cabo de quince dias esta es mas franca y la enferma puede ya soportar *los chorros en lluvia y paseados por el cuerpo.* Ocho dias despues se hacen preceder los chorros frios de sudacion en estufa seca, y poco despues hay un alivio notable, pues la piel se pone mas blanca y tersa, menos seca, el apetito renace, las noches son mas tranquilas, desaparecen las pesadillas y la calentura nocturna, las fuerzas aumentan y el estado moral cambia favorablemente.

Abril 7 de 1848.—El alivio progresa notablemente, y aunque la mayor parte de los síntomas han cesado, hay de tiempo en tiempo algunas nevralgias que son menos intensas y menos largas, pero que no por esto dejan de ser molestas.

Abril 7 de 1849.—El plan curativo se ha continuado con regularidad en todo este tiempo y el estado general es bastante satisfactorio, sin que hayan vuelto las nevralgias ni aun en el tiempo de invierno.

REUMATISMO MUSCULAR.

Casi todos los autores admiten hoy que entre el reumatismo muscular y las nevralgias hay identidad de naturaleza, de lo que se ha concluido que debe haber identidad en la medicacion. En efecto, las aplicaciones emolientes, emisiones sanguíneas, vejigatorios, cauterizacion trascurrente, sulfato de quinina, etc., son comunes en la curacion de ambas; y la accion favorable que tiene la hydroterápia sobre el reumatismo, como sobre las nevralgias, ha sido la principal causa del crédito que goza dicha medicacion. Rapou y Lambert la han usado ya con buen éxito; así es que al tratar de esta enfermedad, no pretendo introducir un nuevo agente terapéutico, sino dar á conocer un modo diferente y mas racional de aplicarlo. Dividiremos su estudio, como el de las nevralgias, en dos partes.

Reumatismo muscular agudo.—Como se sabe, esta forma del reumatismo es sumamente dolorosa, y por lo mismo imposibilita los movimientos en mayor ó menor grado. Frecuentemente dura pocos dias, debido esto al reposo, á las aplicaciones emolientes y narcóticas, sinapismos, sudoríficos, etc.; y en otros casos, en que recurriendo á estos medios y á las sangrias, ventosas y vejigatorios, se ve prolongarse la enfermedad por dos y aun tres septenarios, sea cual fuere la actividad de las medicinas. Estos casos son los que han dado crédito á la hydroterápia, dominando rápidamente los padecimientos.

En los casos ligeros un dia es suficiente para la curacion, procediendo de este modo: se moja una toalla en agua muy fria, se esprime bastante y se aplica sobre la parte enferma, cubriéndola despues con un tafetan ó un lienzo hulado, y el todo con otro lienzo seco; obteniendo así un baño de vapor local, por la evaporacion que resulta de la elevacion de temperatura del lienzo húmedo. Pasadas doce horas se levanta el aparato y se lociona la parte enferma con agua fria; siendo muy raro que un reumatismo muscular agudo, de mediana intensidad, resista á dos ó tres curaciones, contando en esa categoría el lumbago, torticolis, pleurodi-

nia, etc. Pero cuando es de cierta intensidad este medio queda insuficiente, y entonces debe de recurrirse á la sudacion en estufa seca y á los chorros frios, que obran de un modo tan eficaz y rápido, que en las observaciones del autor se encuentran casos que por la vivacidad del dolor y la reaccion, indicaban las extraciones de sangre, y sin embargo, sin recurrir á ellas se ha obtenido la curacion en todos ellos, despues de dos ó tres sudaciones.

Reumatismo muscular crónico.—El reumatismo muscular crónico se presenta bajo dos formas que no han sido hasta ahora suficientemente estudiadas. Unas veces es *fijo* y ocupa constantemente el mismo lugar, bien que tenga exacerbaciones irregulares, ocupando por lo comun la region lombar (*lumbago crónico*), rara vez el músculo ocipito-frontal ó los del pié. Otras veces, y es lo mas frecuente, es *móvil*, y entonces está caracterizado por dolores intermitentes é irregulares, que se hacen sentir en muchos lugares á la vez, ó que cambian de un punto á otro, de modo que recorren en ciertos individuos todo el cuerpo en un solo dia, ó se fijan por tres ó cuatro en un lugar para desaparecer ó cambiar de sitio pasado ese tiempo.

El frio, la humedad, las variaciones atmosféricas, los desórdenes en el régimen alimenticio, etc., tienen una influencia notable sobre la marcha, intensidad y recaida del reumatismo crónico móvil.

Sea cual fuere de estas dos la forma con que se presente el reumatismo, es siempre una enfermedad séria por los dolores que provoca, los obstáculos que pone á los movimientos y su notable tenacidad. No hay una sola medicina segura para combatirlo, y en las obras de patología encontramos preconizados el sulfato de quinina, el ioduro de potacio, los baños en diversas aguas medicinales, la cauterizacion y otros medios numerosísimos, que por ser tantos y tan variados demuestran su éxito infiel. Prácticos como Valleix conceden á las simples lociones de agua fria una influencia feliz sobre el reumatismo, influencia que hace decir al mismo autor: ".... ¿tales hechos no demuestran la accion poderosa de este medio, y no " deben hacer creer, que perseverando en su empleo se llegará á dominar com- " pletamente la enfermedad?" Aunque opinion de tan eminente persona sea favorable á las lociones de agua fria, debemos advertir que esa misma persona pone en duda su eficacia en algunos casos, en los que segun él deberá surtir buen efecto la hydrosudopatía. Esto necesita algunas esplicaciones por nuestra parte, y desde luego llamamos fuertemente la atencion de nuestros lectores sobre el hecho de que habla Mr. Valleix. Bien que sea cierto que las *simples lociones* de agua fria alivien los dolores, no es su accion tan enérgica que los quite radicalmente, é insistimos aquí en hacer comprender que la eficacia de la hydroterápia está sujeta á multitud de circunstancias; de suerte que para obtener en estos casos un resultado feliz es forzoso emplear *chorros poderosos de una gran fuerza de proyeccion* con agua á la temperatura de + 8° ó + 10° cént°, y varios aparatos y procedimientos de aplicacion, segun las indicaciones de cada caso en particular.

Bajo tales bases, la medicacion hydroterápica, aplicada metódicamente, es sin

contradicion el método mas seguro y mas prontamente eficaz que se pueda oponer al reumatismo muscular crónico; y añadiré, que es menos molesto y mas sencillo que el usado por Priessnitz y sus imitadores. El uso dos veces al dia de chorros locales ó generales, precedidos ó no de sudacion en estufa, baños de asiento en los casos de lumbago y compresas frias aplicadas *loco dolenti:* tal es el método sencillo usado en Bellevue, sin necesidad de las compresas frias incesantes, ni de agoviar al paciente con el agua. Es conveniente advertir que no ha de abusarse del calórico que algunas veces despierta dolores agudos ó los hace mas vivos, debiendo suprimir ó al menos retardar las sudaciones (una ó dos veces á la semana) luego que se establezca la traspiracion cutánea de un modo fácil y abundante. De cuarenta enfermos tratados así en el espacio de seis años, ni uno solo ha dejado de aliviarse, resultado que establece la superioridad de este método sobre cualquiera otro.

REVULSION POR INFLAMACION.

Poco hay que añadir á lo ya dicho, y nos limitaremos á recordar á los prácticos, que con esta especie de revulsion se pueden hacer aparecer diversas erupciones cutáneas, desde las pápulas hasta las pústulas; erupciones que se ocasionan con las compresas escitantes y que prestan servicios utilísimos en varios padecimientos; teniendo la ventaja de moderarlas, exacerbarlas ó prolongarlas, segun fuere necesario, con la misma agua, haciéndola variar solamente en su modo de aplicacion para obtener ó el efecto sedativo ó el escitante. Tampoco hay que olvidar que por una estimulacion inmoderada aparecen los diviesos, que sin utilidad alguna especial, como revulsivos, tienen la desventaja de multiplicarse á pesar de los esfuerzos del médico, cosa que sucede con frecuencia en la hydroterápia empírica.

ENFERMEDADES CRONICAS DEL TUBO DIGESTIVO.

Pueden obtenerse simultáneamente las tres especies de revulsion que acabamos de estudiar, asociando los chorros frios, la sudacion y las compresas ó fricciones escitantes, y producir resultados muy felices, que no se producirian con cualquiera otra medicacion, principalmente en el tratamiento de las enfermedades crónicas del tubo digestivo. El baño en gotas menudas como el polvo, el revulsivo general mas enérgico, tiene influencia especial sobre el vómito y sobre la digestion: se han hecho desaparecer con él vómitos muy penosos que acompañaban una preñez, y tal vez se dominarian los que vienen por el mareo. Las observaciones recogidas en Bellevue, de personas atacadas de padecimientos crónicos intestinales, son en estremo curiosas y demuestran que la agua fria no solamente ha influido sobre esos padecimientos, sino que al mismo tiempo ha atacado la anémia consecutiva á ellos; y esto despues de haber recorrido los enfermos las medicaciones mas diversas, tanto científicas como empíricas.

MEDICACION RESOLUTIVA.

Hay en patología dos palabras de las que se ha abusado notablemente y cuya significacion aun no se ha precisado; estas palabras son: *infarto y fundente.* La primera se ha usado para espresar el aumento de volúmen del hígado, bazo, útero, testículos, etc., haciendo abstraccion de la causa orgánica cuya consecuencia era, de tal modo, que la simple congestion, la hypertrofia, el tubérculo, etc., se han confundido bajo una misma denominacion. La segunda se ha aplicado á los diversos agentes terapéuticos destinados á hacer desaparecer el *infarto*, siguiéndose de esto necesariamente, que la significacion de esta palabra se haya tomado en un sentido muy lato; y por lo mismo es necesario decir que la hydroterápia, por su triple accion revulsiva, antiflogística y tónica, es en efecto uno *de los mejores fundentes*, como la llama Valleix; pero que solo obra desinfartando los órganos que han sido atacados de una hyperemia activa, inflamatoria, hemorrágica, pasiva ó crónica, y que es completamente impotente, lo mismo que los demas agentes conocidos, en los casos *de productos heterólogos depositados en la trama ó en la superficie de los tejidos*, perdiendo en este caso lo que se ha llamado su propiedad *fundente.*

No se limita su accion á los casos de hyperemia, sino que, cuando hay depósito de *algun producto morboso de secrecion*, como el pus, la serosidad y otros, provoca y facilita su absorcion, objeto preferente que debe proponerse el médico, cuando no ha podido curar la enfermedad por resolucion: en este sentido ciertamente es la hydroterápia el mejor y *mas poderoso de los revulsivos y fundentes.*

La opinion de Guersant, que establece que no hay un método ni medicamento, al que pueda llamarse *resolutivo especial*, creemos que no alcanza al método hydroterápico, al que, repetimos, conviene bien el nombre de *único verdadero fundente que posee la terapéutica.* Las consideraciones sobre la absorcion, que se encuentran ámpliamente detalladas en las obras especiales, y sobre las que descansa el modo de ver de ese práctico, corroboran hasta cierto punto la opinion que hemos emitido, atendiendo á que nuestro método obra á la vez sobre la *circulacion capilar general, las corrientes sanguíneas, la composicion de la sangre, la traspiracion cutánea y las secreciones;* circunstancias todas que, en el sentir de los autores, son casi indispensables para la absorcion, sea cual fuere el mecanismo de esta, y por consiguiente para la resolucion. La *obesidad* es una prueba escelente de lo que decimos, enfermedad en la que por el agua fria se ve disminuir el volúmen del cuerpo merced á la absorcion de la grasa, y sin que se comprometa en lo mas mínimo el aparato digestivo, ni haya enflaquecimiento general, esto es, que la absorcion se estienda mas allá de ese tejido; antes bien, el tejido muscular se desarrolla notablemente, de tal suerte, que individuos obesos, que á cualquier ejercicio se sofocaban, que estaban espuestos á congestiones cerebrales frecuentes y á digestiones lentas y laboriosas, han sido despues infatigables al ejercicio, ágiles, y aunque delgados, bastante robustos. Todos estos beneficios han sido debidos al uso bien combinado de sudaciones repetidas, chorros, agua fria al interior, y ejercicio; método muy pre-

ferible á los otros conocidos hasta ahora, por permitir durante su empleo el uso de una alimentacion abundante y sustancial, y por sus felices resultados.

Las hydropesias, no mencionadas en algunas obras de hydroterápia, han sido colocadas por Priessnitz entre las enfermedades que están fuera del dominio de la agua fria. Schedel lo esplica, diciendo: que como la hydropesia es por lo comun, en varias enfermedades, un síntoma precursor de la muerte, no es estraño que Priessnitz, que tambien ha observado este hecho tenga tal opinion, ni mucho menos que el modo de aplicar la medicacion sea tan incierto en sus manos; porque careciendo de conocimientos médicos no podia remontarse á la causa de la enfermedad, de la que no es la hydropesia, en lo general, mas que un síntoma. El mismo Schedel añade: que aplicada (la agua fria) por persona instruida, puede prestar eminentes servicios, evacuando la serosidad derramada, por medio de sudores forzados, aun en los casos en que el derrame sea sintomático de lesion orgánica del corazon.

Muchos autores citan casos de diversas hydropesias curadas, y los mas notables son los de Rapou, que inserta en su obra numerosas curaciones de ascitis, hydrocele, hydartrosis, etc., obtenidas por sudaciones provocadas por las fumigaciones secas ó húmedas; y los de Bonnet, el que ha tratado con éxito completo hydartrosis generalizadas á muchas articulaciones, aplicando los baños frios precedidos de sudores, considerando los chorros como uno de los mas poderosos medios para provocar la absorcion de los derrames y hacer cesar los dolores que acompañan á esas hydropesias. Estos hechos están confirmados por la esperiencia del autor, quien en las observaciones que detalla en su obra, demuestra la eficacia de la medicacion hydropática, aun en los casos de artritis sub-aguda con tendencia á la anquílosis, debido el buen éxito á los chorros frios precedidos, en ciertos casos, de sudores.

Bien que todos los prácticos reconocen la utilidad de la agua fria en las *entorsis*, para dominar los accidentes agudos é inflamatorios á que da lugar, ninguno de ellos menciona y menos preconiza su uso en los accidentes consecutivos á esa lesion; y sin embargo, la medicacion hidriática es muy superior á los medios recomendados para combatir la tumefaccion crónica mas ó menos considerable de la articulacion y los dolores que son tan molestos en esas partes.

La tumefaccion articular, que queda despues del *reumatismo* y de la *gota*, desaparece muchas veces rápidamente bajo la triple influencia de la posicion, la compresion con bendoletes aglutinantes y de la agua fria. Este método ha dado felices resultados en casos en que por la antigüedad y gravedad de la lesion parecia que esta debia referirse ya á un tumor blanco incipiente. De paso llamaré la atencion hácia un fenómeno que presenta la gota, y que es de suma importancia práctica.

Es bien sabido que cuando la gota ocupa su lugar de eleccion queda hinchada la articulacion del dedo grueso, y esta hinchazon se resuelve difícilmente, tal vez por la posicion declive de la parte. Cuando los ataques se reproducen con cor-

tos intervalos aumenta notablemente, hasta que concluye por ser permanente, muy considerable y por deformar mas ó menos el pié, limitándose al principio á las partes blandas extra-articulares y atacando despues las profundas, é interesando algunas veces los huesos. En tal estado de cosas, estas *lesiones locales* ejercen sobre la enfermedad general una influencia marcada, siendo para ella una causa ocasional poderosa, pues basta la presion, un golpe, cualquiera violencia esterior por ligera que sea, etc., para provocar un nuevo ataque.

TUMORES BLANCOS.

Bien que algunos autores hayan tratado de esta temible enfermedad, en la curacion de la cual se han empleado numerosos medios, casi sin éxito; se han ocupado poco de la hydroterapia, pues á escepcion de uno que otro caso aislado referido por ellos, no se encuentra en sus obras una apreciacion bien detallada de este medio curativo. Malgaigne, notable bajo muchos aspectos confunde, ó mas bien desconoce los diversos modos de obrar del agua, y emplea los *chorros continuos* para combatir los tumores blancos; es decir, que obtiene del agua la accion sedativa debiendo buscar la resolutiva, aplicando los *chorros intermitentes;* y por esto no es estraño que en manos de ese cirujano no hayan producido los felices resultados que eran de esperarse. Los casos en que Bonnet ha tenido tan buenos éxitos no deben de referirse á la enfermedad que nos ocupa, sino colocarlos entre los de reumatismo, de modo que dicho autor no ha tratado por el agua casos de verdadero tumor blanco. Por último, Schedel dice, que no ha visto ningun caso de curacion. Parece, pues, que Fleury ha sido uno de los primeros en hacer ver las estraordinarias ventajas del método hydroterápico en estos padecimientos, ventajas innegables en vista de las observaciones citadas por él. Casos de gonalgia y uno de coxalgia, bien reconocido este último por varios profesores, entre otros por Guerin (J.), han tenido una terminacion feliz é inesperada por la accion resolutiva de los chorros frios. Las ventajas de este método sobre los otros se estienden á obtener un cambio favorable en el estado general de los enfermos, principalmente cuando la inflamacion articular está ligada á un vicio de toda la economía, como en el caso de escrófulas. El hecho siguiente, referido por el autor, corrobora lo que acabamos de decir y demuestra que no se debe desesperar aun cuando exista pus en la articulacion; pues bien que entonces la curacion no será rápida y completa en toda la estension de la palabra, siempre se conseguirá evitar la amputacion y la muerte. Una jóven de 23 años, de temperamento muy linfático sufrió una inflamacion de la articulacion femoro-tibial á consecuencia de un golpe. La rodilla se hinchó notablemente, los movimientos fueron imposibles y el estado general se hizo alarmante. Diversas medicaciones enérgicas, seguidas por mas de un año, no lograron detener los estragos de la enfermedad, la que al fin dió por resultado que se presentaran signos inequívocos de haber supuracion en la cápsula sinovial; accidente tal vez apresurado por las maniobras imprudentes de una curandera en cuyas manos se puso la enferma. Se recurrió

al fin á la hydroterapia, haciendo irrigaciones continuas y aplicando compresas en la rodilla, la que se mantuvo en la inmovilidad completa. Alcabo de algunos dias, habiendo notado algun alivio se agregó á este método el agua en chorro directo y en lluvia general, haciendo obrar este último despues de algunos dias, directamente sobre la rodilla, alternándola con las compresas resolutivas cuando habia determinado dolores vivos ó rubicundez considerable. El pus salió por una abertura pequeña, al principio muy suelto, mal formado y en abundancia, tomando mejor aspecto despues de un tiempo algo largo, durante el que se siguió con constancia la medicacion empezada. Como un año despues la articulacion tenia el mismo tamaño que la del otro lado; el pus salia en tan corta cantidad que hizo esperar que la abertura cicatrizara prontamente, y el estado general era inmejorable.

El autor concluye diciendo: " Los hechos que hemos dado á conocer demuestran claramente la potencia resolutiva del agua aplicada á la curacion de los tumores blancos; demuestra tambien todo el partido que se puede sacar de sus efectos resolutivos, antiflogísticos y sedativos; y por último, manifiestan que por su influencia tónica y reconstitutiva se puede modificar rápidamente y del modo mas feliz el estado morboso general, el que tantos obstáculos opone á la curacion y que suele ser causa de la muerte."

" Es una cosa bien demostrada para mí que la hydroterapia no tiene equivalente para combatir una enfermedad que, en la mayoría de casos, resiste á todos los agentes terapéuticos. Pero para obtener los resultados que esta medicacion puede dar, es necesario que tanto el paciente como el médico se decidan á emplearla *desde el principio* del mal, sin esperar á que desórdenes graves hayan alterado profundamente las partes blandas, los huesos, los cartílagos ó las sinoviales. No vacilo en proclamar la inmensa superioridad del agua fria sobre las estracciones sanguíneas locales, los vejigatorios, los cauterios, la pomada con nitrato de plata, el iodo y los ioduros, y todos los demas medios que usa la cirujía siguiendo los preceptos clásicos, y que en la mayoria de casos no dan el resultado que se esperaba de ellos."

MEDICACION SUDORIFICA, ALTERANTE Y DEPURATIVA.

Ya hemos dicho que asociando la accion del calórico y la del agua fria, la hydroterapiá habia creado, propiamente hablando, la medicacion sudorifica: primero, porque el calórico es el único agente que provoque el sudor como escitante especial y no como escitante general y piretogenético; y segundo, porque el agua fria ejerce en la piel una accion tónica que permite someterla impunemente al ejercicio exagerado de sus funciones de perspiracion.

La potencia de esta medicacion sudorífica es notable: se han visto enfermos que creian como cosa imposible sudar, bien porque su piel fuera naturalmente árida, bien por alguna otra causa, tener sudores mas y mas abundantes, á medida que se repetian las sudaciones en estufa seca.

Recordando las relaciones íntimas que hay entre la piel y las principales funciones del organismo, se comprenderá fácilmente los buenos resultados que pueden esperarse de la medicacion sudorífica en los casos de enfermedades crónicas del tubo digestivo, hígado, bazo; en las nevralgias, reumatismos musculares, congestiones sanguíneas crónicas, anémia, etc., enfermedades todas en las que la piel está seca, rugosa y como apergaminada.

La medicacion sudorífica *espoliativa*, forma, en muchos casos, parte integrante de la medicacion resolutiva: constituye la base del tratamiento de la obesidad y favorece la absorcion de los líquidos derramados en el tejido celular ó en ciertas cavidades cerradas.

Si se admite con Trousseau y Pidoux, que en ciertas enfermedades como la sífilis, el reumatismo, la gota, las escrófulas, la caquexia mercurial, etc., existe en la sangre un *producto morboso*, cuya via de eliminacion es la piel, se concibe bien que la medicacion sudorífica favorezca esta eliminacion; pero la existencia de este producto es problemática, al menos para algunas de ellas, como el reumatismo y la gota, siendo tambien por lo mismo inadmisible la teoría de la curacion de esas enfermedades por la medicacion sudorífica; sin que valga en su apoyo la eficacia de ésta, pues bien puede obtenerse la curacion por su propiedad sudorífica simple, revulsiva, enteramente estraña á la *depuracion*. La demostracion física ó química de tal producto morboso seria la única prueba suficiente para admitir su existencia, demostracion que no se ha hecho hasta ahora.

El lector apreciará la importancia de estas consideraciones en que hemos querido entrar antes de estudiar separadamente cada una de las enfermedades en que se consideran los beneficios de la hydroterapia dependiendo de su accion depurativa.

SIFILIS.

Schedel considera la hydroterapia como uno de los remedios mas á propósito para curar esta enfermedad, y otros varios hydrópatas siguen su opinion, siendo de notar que tienen contradictores, citándose por ambas partes hechos en favor de sus opiniones. Pero bien analizados estos hechos se ve, que los referidos por los partidarios de Schedel no tienen valor alguno por ser observaciones incompletas, y algunas de ellas de diagnóstico incierto. Por otra parte, considerando la cuestion en general, para decidirse á preferir tal mediacion á las otras conocidas, seria preciso que la esperiencia hubiera fallado favorablemente en las siguientes cuestiones: la hydroterápia aplicada al tratamiento de los accidentes primitivos, previene el desarrollo de los accidentes consecutivos, mas, menos ó igual, que los mercuriales, ¿tiene ventajas bien demostradas sobre el mercurio y ioduro de potacio en el tratamiento de los accidentes secundarios y terciarios? ¿obtiene curaciones mas rápidas, mas numerosas y mas seguras? ¿detiene, mejor que otra medicacion, los progresos de la sífilis? Si tales cuestiones, repetimos, fueran falladas favorablemente por la esperiencia no habria vacilacion en la preferencia;

pero no siendo así, sino mas bien los hechos observados juiciosamente siéndole desfavorables, no vacila el autor en recomendar los métodos ya conocidos, dandó el ejemplo con enfermos sifilíticos que deseaban ser medicinados esclusivamente por la hydroterapia, y que no lo fueron sino por un método misto. Este último es preferible, sobre todo para combatir la cloro-anémia, señalada con especialidad por Ricord, y que se encuentra tan frecuentemente en los enfermos que padecen sífilis constitucional, en los que parece ejercer una influencia favorable en la marcha de los accidentes secundarios y terciarios.

DERMATOSIS.

Ciertamente que no habia mejor ocasion para la hydroterapia empírica, para hacer ver sus resultados felices; pero la esperiencia diaria ha demostrado la ineficacia y lo perjudicial de tal método en esta clase de enfermedades. Varios hydrópatas no las mencionan en sus obras, otros lo hacen de un modo vago, y algunos mas atrevidos refieren curaciones. Es verdad que estos últimos citan hechos en comprobacion de la eficacia de la hydroterapia; pero hechos de tal modo incompletos, clasificados de una manera tan poco científica, y algunos tan poco ventajosos para el método que es imposible que un médico, por poco concienzudo que sea se atreva á apoyarse en ellos, no solamente para usar del agua fria, pero ni para preconizarla en el tratamiento de las dermatosis. Todo revela en los escritos de estos hydrópatas, ó la mala fé ó la ignorancia de la ciencia, y por consiguiente del modo de apreciar juiciosamente los hechos. Fleury, que ha puesto especial estudio en la resolucion de este punto, resume así sus convicciones.

" Cualquiera que sea el modo con que se aplique el agua fria, esta es mas bien dañosa que útil en el tratamiento de las enfermedades cutáneas que se acompañan de *secrecion:* las enfermedades *bulosas, vesiculosas y postulosas.* agudas ó crónicas se han agravado siempre bajo su influencia y nunca han sanado. Por el contrario, en las dermatosis *sin secrecion*, las alteraciones *papulosas y escamosas*, la hydroterapia (sudacion, inmersion, chorros), puede emplearse sin inconveniente, y aun con ventaja como adyuvante; pero para obtener la curacion ha sido forzoso en todos los casos asociarle otra medicacion. En las psoriasis, en particular, constantemente he recurrido á un medio que he preconizado hace diez y seis años, apoyándome en la práctica de mi escelente amigo el Dr. Emery, y que tanto él como yo, hemos tenido la satisfaccion de ver adoptado hoy por sus mismos detractores: este medio es la pomada de brea."

" *Despues de la curacion* de las enfermedades cutáneas, el uso inteligente y prudente de la hydroterapia tal vez puede prestar servicios útiles para colocar en sus condiciones normales, el estado orgánico y funcional de la piel y evitar así una recaida. Pero esto no pasa de ser una suposicion, porque para afirmarlo se necesitaria no haber perdido de vista, en muchos años, á los enfermos que se han dado por curados."

Las reflexiones que en otro lugar de esta obra ha hecho el autor, y las que aca-

ba de esponer, cree que apoyan mas y mas las tres consecuencias siguientes que hace mucho tiempo sostiene.

" Nada autoriza á admitir la existencia de un vicio dartroso, de una diatesis dartrosa debida á una alteracion general especial.

" Las enfermedades de la piel son enfermedades locales, producidas frecuentemente por causas tambien locales y perfectamente apreciables.

" La medicacion esterna local es la que mejor surte, y los medicamentos internos no obran sino como revulsivos."

ESCROFULAS.

Las observaciones esparcidas en la ciencia, tanto de los médicos franceses como de los alemanes, hacen poca fé por su poca claridad, lo incompleto de sus descripciones sintomatológicas y lo inexacto de sus consecuencias. Fleury confiesa que no ha tenido oportunidad de tratar dicha enfermedad por la hydroterapia, teniendo por otra parte el convencimiento de que habria dado escelentes resultados, no por su accion alterante y depurativa sino por la influencia escitante, resolutiva y reconstitutiva de los chorros frios.

Aunque no se refiere precisamente á la enfermedad que nos ocupa el siguiente trozo de Begin, citado por Fleury, nos ha parecido conveniente traducirlo íntegro por comprenderse bien con su descripcion el efecto escitante de la agua fria, efecto que segun el consejo anterior de este último es el que debe buscarse para combatir las escrófulas. Begin habla en el supuesto de que el baño sea en agua corriente, á la temperatura de 2 á 6° de R. y en el mes de Octubre.

" En el momento de arrojarse al agua se tiene una viva sensacion de repulsion de los líquidos hácia las grandes cavidades, especialmente hácia el tórax; la respiracion es anhelante, entre cortada y tan rápida que parece que pronto dejará de hacerse; la piel se pone pálida, el pulso concentrado, pequeño, profundo y duro; todos los tejidos están rígidos; no hay temblor, pero sí un espasmo universal con el que se concilia difícilmente la regularidad del movimiento. Pasados dos ó tres minutos succede la calma á ese estado tan penoso é insoportable; la respiracion se hace con amplitud, el tórax se dilata, los movimientos son libres y fáciles, el calor se reparte en la piel y todas las acciones musculares se ejecutan con viveza, ligereza y seguridad; tal parece que los tegumentos y las aponevrosis se aplican fuertemente á los músculos, los que mejor sostenidos de este modo obran con mas precision, mas fuerza y mas energia que en el estado natural. Poco despues una rubicundez viva cubre toda la superficie del cuerpo; una sensacion de calor muy marcada y agradable se reparte por toda la superficie del cuerpo, hasta el grado de creer que se nada en un líquido de 30 á 36° de calor; el cuerpo parece querer ensancharse para multiplicar las superficies de contacto; el pulso se pone lleno, amplio, fuerte, regular: pocas sensaciones son tan deliciosas como las que se tienen en este momento, habiendo adquirido todos los resortes de la máquina animada, mas suavidad, vigor y firmeza que antes del baño. Los miem-

bros hienden con facilidad el líquido, que no presenta ya resistencia, y los movimientos se hacen con vivacidad y sobre todo con una ligereza increible. Esta sensacion, ó mas bien, este estado, dura de 15 á 20 minutos; disminuye en seguida el bienestar gradualmente y se empieza á sentir el frio. Si llegando á tal periodo se continúa sumergido en el agua hay calosfrios y temblor general, los movimientos son tan torpes que habria riesgo de ahogarse, sobre todo en un rio profundo, por lo que nunca deberá esperarse la desaparicion completa de la reaccion y la reaparicion del frio. Saliendo del agua un poco antes no se tiene ninguna sensacion desagradable, y al pasar del agua al aire el cambio es casi insensible y causa mas bien una sensacion de calor que de frio, á pesar del viento y de la evaporacion del líquido que cubre la piel. Hay, ademas, este fenómeno digno de notarse: los tegumentos casi son insensibles al contacto de los cuerpos esteriores, de tal modo que no se siente el lienzo con que se enjuga el cuerpo ni las fricciones que se hagan en él aun cuando sean tan fuertes que puedan levantar la epidermis."

"Al hacer la descripcion del modo de obrar de los baños frios, no pretendemos generalizar los efectos que hemos sentido. Es innegable que la constitucion del individuo, su edad, el sexo, su sensibilidad mas ó menos esquisita modifican á diversos grados los fenómenos que acabamos de describir, y hacen la reaccion mas ó menos pronta, mas ó menos viva, y mas ó menos prolongada."

"Se puede decir que no hay individuo, por débil que sea, á quien no aproveche un baño de agua fria. El punto capital es la reaccion sanguínea, y para que esta no apareciera seria menester que el individuo hubiera llegado al último grado de debilidad vital. Hemos observado que la reaccion se manifiesta mas fácilmente, y lo que importa es graduar la duracion de la inmersion segun la fuerza del individuo...... El uso del baño frio determina en poco tiempo el desarrollo de una especie de temperamento sanguíneo cuyos progresos son muy rápidos."

GOTA.

La gota es una de las enfermedades en cuyo tratamiento la hydroterapia empírica se atribuye los éxitos mas numerosos y mas notables, y en la que mas hace intervenir su accion *eliminatriz, depurativa, exforética.*

Como que segun las investigaciones de Forbes, Weatheread, Copland, Lehmann y mas recientemente Garrod, la gota seria el resultado de una alteracion general, caracterizada por la presencia de un elemento morbígeno en la sangre, que seria la urea, el ácido úrico ó el urato de sosa, la hydroterapia, por esa accion *exforética* que se le supone gratuitamente, deberia producir felices resultados. Pero estudiando las observaciones que se presentan como favorables á tal opinion, se vé que aunque en ciertos casos el sudor ha presentado un olor y color especiales y un depósito blanquizco mas ó menos abundante, jamas por el análisis químico se ha demostrado de un modo positivo la presencia de un elemento mor-

boso; lo único que se ha encontrado ha sido porciones de epidermis, restos de los lienzos y las sales del sudor. La análisis de las orinas ha dado iguales resultados, y en cuanto á las sales calcáreas que se dice haber encontrado en el pus de los diviesos provocados por el tratamiento es un hecho enteramente desnudo de pruebas.

Examinemos ahora el valor de la hydroterapia en el tratamiento de la gota aguda y crónica.

Gota aguda.—Tratamiento del acceso.—El objeto de la hydroterapia empírica no es la sedacion sino la escitacion para curar esta enfermedad, y aunque en los escritores hydrópatas no se encuentran hechos bastantes para juzgar de este método, los resultados del autor le son desfavorables. Segun él, la medicacion escitante aumenta la intensidad de los dolores, exaspera los padecimientos locales y los síntomas de reaccion general; no abrebia la duracion de los accesos aun cuando sobrevengan los sudores, cosa que no siempre sucede. "Despues de haber esperimentado en muchos enfermos y en mí mismo, he renunciado á este método y le he sustituido, á ejemplo de Scudamore y Kinglake, las aplicaciones refrigerantes, es decir, antiflogísticas y sedativas, ayudadas de la posicion. He obtenido así los mejores resultados; por lo comun he hecho abortar el acceso completamente y disipar todos los accidentes en el espacio de algunas horas; en los casos menos felices he calmado los dolores como por encanto, he impedido el desarrollo de la tumefaccion y de la rubicundez, y he disminuido considerablemente la duracion de los accesos.

Tratamiento de los fenómenos succesivos.—Las aplicaciones ligeramente escitantes é intermitentes, y los chorros resolutivos son, para combatir dichos fenómenos, de una utilidad innegable. Es una cosa evidente, que las alteraciones locales que persisten despues del acceso de la gota, las ha hecho desaparecer la hydroterapia empírica, no por su accion eliminatriz, sino porque el agua fria aplicada como agente resolutivo y ayudada de la posicion y la compresion metódica, da no solamente en estos casos, sino en otros que no son de gota, resultados satisfactorios.

Tratamiento curativo.—Llegamos al punto verdaderamente importante de la cuestion. ¿La hydroterapia cura la gota?

Esta cuestion es difícil de resolver; porque si bien en algunos casos los interválos de los accesos son cortos, como la marcha de la enfermedad es muy irregular, hay otros en que son por el contrario muy largas, y se comprende fácilmente que á veces es imposible saber si la curacion ha sido radical, cuando suele mediar entre dos accesos un espacio de tiempo hasta de varios años.

Pero felizmente la gota aguda se presenta en muchos individuos con caractéres especiales y con una periodicidad perfecta, manifestándose los accesos con suma regularidad á épocas determinadas del año: gotoso ha habido en el que se han presentado los accesos durante cuarenta años, cada 22 meses. Los casos de este género, en los que la influencia del tratamiento es evidente, han servido de base

al autor para concluir en la eficacia de la hydroterapia. Numerosos enfermos atacados de gota hacia mucho tiempo, y teniendo cada año dos, tres ó cuatro accesos, han visto al principio que disminuian de frecuencia y de intensidad, y que por último desaparecian completamente. En varios de ellos la curacion contaba ya dos y aun tres años, y aunque no se pueda afirmar que bajo algun esceso no reapareceria la gota, no por eso son de desatender los felices resultados del método.

Las sudaciones frecuentes, seguidas de inmersion ó de chorro, y la agua al interior á alta dósis, forman la base del tratamiento principalmente cuando los individuos son fuertes, robustos y pletóricos. En los casos de diátesis úrica muy marcada, es ventajoso asociar al interior el agua de Wichy, y en todos los casos el ejercicio, el régimen poco animalizado, la abstinencia de las bebidas fermentadas y alcohólicas son adyuvantes preciosos, ó mas bien condicion indispensable. Estos resultados obtenidos por un método racional son muy notables, principalmente si se comparan con los obtenidos por el empirismo.

Oigámos al mismo Schedel como se espresa respecto á este punto:

"Habiendo sido atacado el Dr. C. de un acceso de gota, hácia la primavera de 844 fué á Graefenberg, despues de la curacion del acceso, para hacerse tratar por el agua fria. Cuando lo ví por primera vez en Agosto de 844 llevaba ya dos meses de tratamiento. La erupcion de diviesos *ocasionada por el tratamiento*, era tal, que el enfermo hacia tres semanas que no podia andar. El miembro inferior izquierdo quedaba en una flexion forzada, como si la articulacion de la rodilla estuviera anquilosada: en la parte inferior del muslo de ese lado y en la rodilla, habia una rubicundez erisipelatosa, sirviendo de base á algunos diviesos voluminosos. A lo largo de la pierna, hácia adelante de la tibia se veian puntos en que los núcleos (bourbillons) se habian desprendido, dejando el periostio á descubierto. Una de estas ulceraciones tenia la estension de una pieza de dos francos. Por la noche, el calor de la cama hacia los dolores casi insoportables."

¿Es tan eficaz esta medicacion para curar radicalmente, que se puedan afrontar sus deplorables resultados? Oigámos aún á Schedel:

"Un gotoso, de buena salud en lo que cabe, que se somete á este tratamiento en el intervalo de los accesos para detener el desarrollo ulterior, puede considerarse como librado de esta enfermedad para el futuro? No: positivamente no. Los casos de recaida en enfermos que habian estado mucho tiempo en Graefenberg, son numerosos y perfectamente demostrados."

Gota crónica, asténica.—Todos conocen las numerosas é importantes diferencias que hay entre la gota aguda y la gota crónica, y todos los prácticos saben tambien cuánto varian las indicaciones en estas dos formas de la enfermedad.

En vista de fenómenos morbosos permanentes, irregularmente exasperados por accesos mas ó menos intensos, la accion del tratamiento es fácil de demostrar, y los autores unánimemente proclaman la eficacia de la hydroterapia, puesta por otra parte fuera de duda por numerosas y concluyentes observaciones.

Bajo la influencia del agua fria los infartos articulares desaparecen, las ulceraciones se cicatrizan, las concreciones calcáreas se absorven ó se eliminan: por su accion reconstitutiva y tónica, influye en los fenómenos nerviosos y mas aun en las alteraciones gástricas, á las que Durand Fardel, en un trabajo reciente, atribuye, y con razon, una parte tan activa en el desarrollo de la gota: por su administracion al interior, por sus aplicaciones al esterior, la agua fria ejerce una influencia feliz en las funciones de la secrecion urinaria, que segun Sydenham, Cullen, Barthez y Copland, tienen un papel tan importante en la historia de la gota crónica: por último, las sudaciones renovadas con frecuencia son de suma utilidad, la que no puede esplicarse sino recurriendo á la sudacion depurativa, quedando por resolver la cuestion del *modus faciendi.*

Todas estas ventajas se obtienen siguiendo los preceptos de la hidroterápia racional, sin necesidad de poner en uso los medios que recomiendan los hidrópatas empíricos, cuyos funestos resultados hemos oido de boca del mismo Schedel.

MEDICACION ANTIPERIODICA.

En muchas circunstancias, fenómenos periódicos de diversa naturaleza han desaparecido bajo la influencia de chorros frios escitantes, revulsivos, administrados poco antes de la hora, ó en el momento de la aparicion de los accidentes. De este modo se han vencido cefalalgias, nevralgias, accesos febriles, &c., que se manifestaban con una intermitencia mas ó menos regular, sin que hubiera lesion en el bazo.

FIEBRE INTERMITENTE.

Independientemente de estos fenómenos intermitentes se han aplicado los chorros frios para combatir verdaderas calenturas de ese tipo, con los mejores resultados.

La idea de recurrir á las aplicaciones frias en esta enfermedad pertenece á Currier, el que ha dicho que "*algunas veces se han prevenido los accesos por las afusiones hechas una hora antes de la época presumida de su aparicion, habiéndose curado la enfermedad completamente despues de cuatro ó cinco afusiones.*"

Bien que Giannini haya considerado la inmersion como el remedio de los accesos, no ha creido que su accion se estendiera mas allá, por lo que no la practicaba sino durante el periodo de calor, no siendo de estrañar, por lo mismo, que haya dicho: "*que el uso esclusivo del baño frio no puede curar la fiebre intermitente.*"

Priessnitz es uno de los que han querido sanar las intermitentes por medio de sudaciones mas ó menos prolongadas todas las mañanas, seguidas de abluciones frias ó del gran baño; despues ha cambiado de procedimiento y ha dividido su medicacion en dos: la de la apirexia y la del acceso. Ninguna de las dos presta suficientes garantias: las observaciones en que se apoyan son incompletas é inesactos los diagnósticos, por no referirse algunas de ellas á fiebres intermitentes tales como las comprendemos en patología, es decir, esenciales, sino á calenturas

sintomáticas de padecimientos muy variados; y las que pudieran servir, por su verdadera naturaleza de fiebre paludeana son en muy escaso número las que han sanado.

Guiándose Fleury por la indicacion de Currier ha dejado que los accesos sigan su marcha natural, y una ó dos horas antes de que estos aparezcan ha usado chorros frios á la temperatura de 12° á 14° cent°, bajo la forma de lluvia general y de chorro local intenso de tres centímetros de diámetro en la region esplénica. " Por medio de este tratamiento me propongo: 1° ejercer sobre el sistema nervioso una perturbacion poderosa: 2° oponer al calosfrio, del periodo álgido de la fiebre, una reaccion periférica enérgica, una estimulacion de toda la cubierta cutánea; y 3° modificar la circulacion capilar general y la del bazo por consiguiente, á fin de evitar el infarto de este órgano."

Once individuos atacados de fiebre intermitente simple se han sometido á este tratamiento, de los que 8 eran hombres y 3 mugeres; 7 veces la fiebre tenia la forma cuotidiana, 3 veces la terciana y 1 vez la doble terciana. Todos han sanado en muy poco tiempo, siendo notable la rapidez con que el bazo disminuia de volúmen, y la facilidad con que se quitaba el dolor de cabeza. Desde el primer chorro el acceso febril se ha retardado dos ó tres horas, presentándose con menos intensidad y con menor duracion; el calosfrio una mitad ó $^5/_6$ menos largo; el calor, la cefalalgía y los síntomas generales disminuidos completamente: los accidentes que persisten despues del acceso, tales como el cansancio, el malestar, &c., muy modificados. Esta mejoria ha progresado á medida que se repetian los chorros hasta la desaparicion completa de todos los accidentes, sin hacer intervenir ninguno de los antiperiódicos conocidos.

Se ha dicho ya que á cada chorro disminuye inmediatamente y de un modo notable el volúmen del bazo: que aumenta en el intervalo que hay entre la aplicacion de los chorros sin llegar á los limites que tenia antes, y que pasando por estas alternativas de aumento y de disminucion, el bazo llegaba por fin á tomar sus dimensiones naturales.

Aunque la edad del enfermo y el tipo de la fiebre me ha parecido que no influian en la eficacia del tratamiento, no ha sucedido lo mismo en cuanto al volúmen del bazo. En efecto, en los enfermos que han curado con uno ó dos chorros, este órgano no tenia mas que 8½, 9 y 10½ centímetros de diámetro vertical. En los enfermos cuya fiebre no se ha cortado sino despues del tercer chorro, el diámetro espléncio era de 11, 13, 14, 14½ y 15½ centímetros; y por último, en dos enfermos á quienes fué forzoso aplicarles cinco chorros, el diámetro llegó á ser de 18 y 23 centímetros.

De todas las observaciones que estudia el autor, saca los siguientes resultados:

De 11 eufermos sometidos al tratamiento, en 7 la fiebre era reciente y habian sufrido de 3 á 17 accesos [número de los accesos: 3, 4, 7, 8, 10, 15, 16]. El bazo habia conservado sus dimensiones naturales 2 veces; habia aumentado de volúmen 5 veces, variando su diámetro vertical entre 10 y 14½ centímetros. Estos

7 enfermos han sanado. En uno de ellos bastó un solo chorro, en otros dos chorros y en los cuatro restantes 3.

En tres enfermos el padecimiento era antiguo, [duracion de la fiebre: 2, 9, 10 y 11 meses], habiendo recaido muchas veces y resistido al uso metódico del sulfato de quinina.

En 3 el bazo habia adquirido un desarrollo considerable, siendo su diámetro vertical de 15½, 18 y 23 centímetros; con la particularidad de que en estos enfermos se presentaban á un grado variable todos los accidentes de la caquexia paludiana; enflaquecimiento, anorexia, gran debilidad muscular, cara alterada, color amarillento y terroso, anémia. Todos tres han sanado: 3 chorros en 2 casos y 5 en el otro han bastado para dominar la fiebre; pero para combatir el estado general han sido necesarios de 8 á 11.

En todos los casos, con 2 ó 4 chorros se ha obtenido un alivio notable en los síntomas accesorios, como la cefalalgía, la debilidad muscular, &c.

Una vez demostrada por estos hechos la eficacia de la hidroterápia, quedaba por resolver si precavia de una recaida. Con escepcion de uno solo, todos los enfermos medicinados por el agua habitaban localidades en que las intermitentes son endémicas; y como se sujetaron sin repugnancia al tratamiento, y este era gratuito, habia motivo para esperar que si la enfermedad hubiera reaparecido habrian vuelto á recurrir á la hidroterápia, cosa que no sucedió con ninguno de ellos. Para mayor seguridad fueron visitados dos ó tres meses despues, no desmintiéndose hasta entonces la curacion. Es evidente que esta ha sido debida al uso del agua y no á otra causa cualquiera accidental, como se podria demostrar por varias consideraciones que son hasta cierto punto innecesarias, cuando se reflexiona que estos enfermos han sido medicinados en una localidad foco de las intermitentes, en la que han seguido viviendo; no siendo probable por otra parte, que en todas obrara la casualidad y no el método.

De todo esto, y en espera de nuevos hechos, se infiere:

1º "Que en el tratamiento de la fiebre intermitente resiente, simple, periódica, con ó sin infarto del bazo, los chorros frios *pueden sustituir* al sulfato de quinina. ¿Sucederá lo mismo en las fiebres perniciosas? Aunque hay dos observaciones favorables no se puede dar todavía una resolucion categórica."

2º "En el tratamiento de la fiebre intermitente antigua, periódica ó irregular, que haya recaido muchas veces y haya resistido á la administracion metódica del sulfato de quinina, acompañada de infarto considerable y crónico del hígado ó del bazo, y de fenómenos caquécticos; en una palabra, en el tratamiento de la intoxicacion paludiana crónica, *deben preferirse* los chorros frios al sulfato de quinina. Con mas rapidez y con mas seguridad que éste dominan la fiebre, hacen que las vísceras vuelvan á su volúmen normal, disipan los fenómenos anémicos y caquécticos, sin que haya que temer los accidentes nerviosos y gástricos del sulfato de quinina."

3º " La accion curativa de los chorros frios es completa, porque ademas de curar la enfermedad, previene las recaidas.

MEDICACION HIGIENICA Y PROFILACTICA.

Lo que vamos á esponer en esta parte no es mas que un corolario de lo antes dicho.

Hemos demostrado la influencia que ejerce el agua fria sobre el temperamento linfático, y por tanto es fácil conocer las ventajas que se sacarian de este modificador para combatir tal disposicion orgánica, no solamente en el adulto sino tambien en el niño, al que principalmente se puede, desde sus tiernos años, someter sin peligro á las abluciones frias generales.

Sustituir al temperamento linfático el temperamento sanguíneo adquirido; prevenir las afecciones; favorecer el desarrollo físico é intelectual del niño; facilitar el establecimiento de la pubertad y de la menstruacion; alejar las causas mas frecuentes de la histeria, de la clorosis, de muchas enfermedades nerviosas, de una preñez penosa y del aborto; tales serian los resultados que daria la introduccion del uso del agua fria en la higiene de la infancia.

Todos los prácticos conocen el interesante papel que goza en patogenia el estado orgánico y funcional de la piel. Hay un hecho innegable, generalmente aceptado y es, que los individuos que con frecuencia contraen bajo la influencia del frio, de la humedad, de los cambios atmosféricos una bronquitis, una diarrea, una angina, &c., pierden esta susceptibilidad cuando se han sometido por algun tiempo al régimen hidroterápico. Muchas personas que temian, hasta el ridículo, la menor corriente de aire; que se ocupaban incesantemente en preservarse del frio y de la humedad, cubiertas de franela y siempre enfermas, á pesar de multiplicadas precauciones han pasado una temporada en Bellevue, desafiando la intemperie y descuidando el abrigo estremo, sin que hayan tenido el mas leve accidente, ni en esa época ni en lo sucesivo. La accion profiláctica de la hidroterápia se ha manifestado, pero de una manera notable, durante las últimas epidemias de *grippe* que hubo en Francia, habiendo esta epidemia respetado en Bellevue á las personas sometidas al tratamiento hidroterápico, y atacando á las que no lo estaban Igualmente ha sucedido con el cólera que no apareció en el establecimiento hidroterápico el año de 32, á pesar de reinar en lcs alrededores, pero que en el de 49, si no se manifestó con todos sus carácteres sí aparecieron las *colerinas* en los sirvientes de la casa sin estenderse á los enfermos. Mr. Fleury, sujeto á grandes fatigas, fué atacado de diarrea colérica que duró ocho dias, sin ceder á los principales medios recomendados, y en cuatro dias solamente desapareció bajo la accion del agua fria y de las sudaciones.

La introduccion de tal remedio en la higiene de las mugeres, principalmente de las que pertenecen á la alta sociedad, seria un inmenso beneficio. ¿No es probable que entre las mugeres de tono de Paris, la considerable frecuencia de la clorosis, de la anémia, de la histeria, neurosis, nevralgias, enfermedades nerviosas de todas

clases, palpitaciones, abortos, fiebre puerperal, dislocaciones é infartos del útero, sean debidos al completo olvido de las reglas de una buena higiene. Constantemente en salones herméticamente cerrados, sobrecargados de muebles, tapices y cortinas, calentados por caloríferos que mantienen la atmósfera seca y viciada y una temperatura mucho mas alta, que cambia todas las condiciones del clima; haciendo del dia noche, y de la noche dia; destruyéndose por desveladas, bailes y espectáculos en que, durante muchas horas, quedan espuestas á la accion deleterea de un aire confinado, alterado por las lámparas, por la respiracion y emanaciones de un número de personas, veinte veces mayor que el que puede contener en su recinto; espuestas á las influencias de mil causas debilitantes, ¿qué hacen estas mugeres para contrabalancear un número tan grande de influencias morbígenas? Condenar su sistema muscular á una inercia casi absoluta, no permitirse sino una alimentacion insuficiente y mal escogida; abusar hasta el esceso de los baños *tibios*, lavativas *tibias*, inyecciones *tibias*, abluciones *tibias*, emolientes y debilitantes: parece que procuran favorecer de todos los modos posibles la accion de estas causas de enfermedad que las rodean.

Es indudable que el agua fria, sustituida al agua tibia, tendria ventajas considerables y que cambiaria de un modo muy feliz tal estado de cosas, que compromete no solamente la salud de las mugeres y su felicidad doméstica, sino tambien las futuras generaciones.

MEDICACIONES HIDROTERAPICAS COMPLEXAS.

En todo lo escrito anteriormente hemos procurado descomponer la medicacion hidroterápica con el fin de esplicarnos con exactitud las diversas influencias que ejerce en el organismo y las indicaciones que corresponden á cada una de estas influencias, para lo que hemos estudiado diez medicaciones distintas bajo el punto de vista fisiológico y terapéutico. Solamente de este modo podremos revindicar la hidroterápia, que habia caido en tanto descrédito, aun en la misma facultad de medicina.

Tal modo de estudiar la hidroterápia está justificado por la esperiencia; porque hemos demostrado que ciertas medicaciones se pueden poner en uso aisladamente, de suerte que la hidroterápia va á ejercer una accion simple y netamente determinada; por ejemplo, en la medicacion antiflogística y sedativa, y en general para las medicaciones que no exigen mas que *aplicaciones parciales* de agua fria. No es lo mismo cuando intervienen las *aplicaciones generales*. La accion del tratamiento siempre es múltipla; el efecto tónico, reconstitutivo, escitante, constantemente está asociado entonces á las demas influencias, y esta medicacion complexa, que presenta grandes ventajas, puede tener tambien algunos inconvenientes.

En las personas fuertes, robustas, sanguíneas, la hidroterápia produce, por lo comun, palpitaciones, congestiones cerebral ó pulmonar, epistaxis, en una palabra, todos los fenómenos que acompañan á la plétora; y la esperiencia me ha enseñado que antes de empezar el tratamiento, es útil sangrar á los enfermos colo-

cados en tales circunstancias. Respecto á este punto he hecho otra observacion que he visto confirmada con frecuencia, á saber: que el efecto del tratamiento es, en general, mucho mas enérgico y mas rápido en los individuos débiles que en los que han conservado sus fuerzas y robustez y tienen una sangre rica en glóbulos; así es, que la estrema debilidad jamas ha sido para mí una contraindicacion á la hidroterápia. Procediendo gradualmente con prudencia y lentitud, no hay enfermo por débil que esté á quien no pueda aplicarse la hidroterápia: Bourguieres ha demostrado que venia la reaccion aún en los coléricos que casi eran cadáveres.

Pero si la accion múltipla, complexa, de la hidroterápia, tiene á veces los inconvenientes que hemos señalado, los que son fáciles de remediar, tiene ventajas importantísimas, como lo hemos visto en el curso de esta obra. Es fácil comprender el poder y los beneficios de una medicacion que, como esta, puede simultáneamente ser tónica, reconstitutiva, resolutiva y revulsiva; ó bien, refrigerante, antiflogística y sedativa. Esta accion múltipla es la que nos falta que estudiar, y lo haremos presentando los casos en que es útil, entrando en los pormenores patológicos que fueren necesarios á la inteligencia misma de esos casos.

CONGESTIONES SANGUINEAS CRONICAS.

Entre las mejores obras de patologia apenas se encuentran algunas que mencionan las congestiones sanguineas crónicas, dedicando en general muy poco lugar para su estudio. Andral ha sido el primero en estudiarlas bajo su verdadero punto de vista, definiendo la congestion sanguínea *una acumulacion insólita de sangre en las mayas capilares*, y distingue *la hiperemia cadavérica*, producida por la accion que ejerce la pesantez en los líquidos del organismo muerto, y colocado por tanto, bajo el influjo de las leyes físicas: la *hiperemia fisiológica*, cuyo carácter es ser accidental, pasagera, algunas veces periódica, y de la que se encuentrán ejemplos en la congestion uterina que precede al flujo menstrual y acompaña á la preñez: en la rubicundez de la cara por una emocion moral, etc.: y la *hiperemia patológica*, la que á su vez puede ser *activa, aguda*, ó *pasiva, crónica*, reconociendo esta por causa una *diminucion de tonicidad en los vasos capilares*.

CAUSAS DE LA CONGESTION SANGUINEA CRONICA.

De dos modos puede nacer la hiperemia; ó porque los capilares reciban una cantidad considerable de sangre, y las causas en este caso son las mismas que las de la congestion activa; ó permaneciendo en su estado normal el aflujo de sangre, el reflujo hácia el corazon es incompleto, los capilares no se desembarazan suficientemente del líquido que han recibido, obrando entonces como causas, todos los obstáculos fisiológicos, patológicos ó mecánicos, al curso de la circulacion venosa, como el estado declive de las partes, la alteracion de las venas, la ligadura, la compresion, etc.; pero la principal y mas frecuente de las causas es la diminucion de to-

nicidad en los vasos capilares, señalada por Andral, y cuya influencia es evidente, supuesto que todos los fisiologistas admiten que los capilares concurren á la circulacion por sus propiedades vitales propias y por su potencia de contractilidad, y Poiseuille ha demostrado esperimentalmente este fenómeno, paralizando, por decirlo así, los vasos por medio del frio.

La atonia de los capilares puede depender de una alteracion de los mismos vasos; pero en la inmensa mayoría de casos está ligada á una alteracion general, al empobrecimiento de la sangre, á su desglobulizacion, á alteraciones de la inervacion. Estas clases de congestiones se manifiestan en los individuos linfáticos, débiles, anémicos, caquécticos, agotados por una larga enfermedad, la dieta, la miseria; en los que están bajo la influencia de la caquexia paludiana, plúmbica, sifilítica; en los que se sujetan á fatigas escesivas, ó la administracion prolongada de purgantes, mercuriales, preparaciones iodadas, opiadas ó de sulfato de quinina: son muy frecuentes en las mugeres que condenan su sistema muscular á una inercia casi completa y que agotan sus fuerzas en las grandes reuniones, los bailes, etc.

Las emociones morales vivas influyen poderosamente para el desarrollo de esta enfermedad. Muchas veces se ven perturbaciones nerviosas aparecer á consecuencia de pesares violentos, etc. Trousseau es uno de los que mas han insistido sobre las relaciones íntimas que hay entre las funciones intelectuales, morales, afectivas, y el desarrollo de ciertas congestiones de la cara y órganos genitales.

En resúmen, las congestiones crónicas se desarrollan bajo la influencia de todas las causas debilitantes que tengan por efecto empobrecer la sangre, deprimir la inervacion y aniquilar las fuerzas vitales que presiden á la contractilidad de los vasos capilares.

Causas predisponentes muy enérgicas residen en el desarrollo relativo de los capilares, en las funciones y posicion de ciertos órganos. Las congestiones crónicas aparecen principalmente en los órganos muy vasculares, tales como el pulmon, el bazo, hígado y riñones: el fenómeno de la menstruacion favorece las congestiones uterinas: la posicion declive del útero y del recto hace muy frecuente la congestion de estas partes, y no debe olvidarse que las congestiones sanguíneas de los órganos declives pueden desarrollarse bajo la doble influencia de la posicion, que aumenta la *accion física de la pesantez*, y del debilitamiento de la *fuerza vital antagonista*, que reside en la contractilidad de los vasos capilares.

Síntomas.—Las congestiones crónicas tienen *síntomas comunes, locales ó generales*, constituidos por fenómenos independientes del sitio de la enfermedad; y *síntomas especiales*, que varian segun que la lesion ocupa tal ó cual órgano. Solamente nos ocuparemos de los primeros.

Síntomas comunes.—El fenómeno mas general, el que se manifiesta constantemente luego que la enfermedad llega á tener cierto desarrollo y una duracion dada, es la *anémia*. Andral la ha caracterizado perfectamente bien, diciendo: "Por el solo hecho de que haya una congestion, despues de cierto tiempo, en un

órgano, tiende á establecerse en otras partes del cuerpo, porque todas son solidarias entre sí: alterada la circulacion capilar en un punto, tiende á alterarse en todos. Al mismo tiempo que la hiperemia se fija en uno ó muchos órganos, otros por una especie de equilibrio que se establece en las fuerzas circulatorias de los capilares, reciben menos sangre que de ordinario y adquieren un estado anémico, de un modo pasagero ó permanente."

Parece, en efecto, que la sangre abandona todas las demas partes del cuerpo, y especialmente las mas periféricas, para ir al órgano enfermo. La piel está pálida, descolorida. de un blanco gris ó amarillento, ó rugosa, como apergaminada, y cuando se le pellizca se le hacen arrugas pequeñas, iguales á las del cuero de Rusia; sus funciones de exhalacion son nulas; la temperatura mas alta, el ejercicio mas violento, ocasionan nada mas una ligera humedad.

La mucosa que cubre los párpados, los labios, las encias y la lengua, está pálida como todo tejido privado de sangre.

El *enflaquecimiento* es un síntoma comun no menos notable que el precedente; el tejido adiposo y celular desaparecen enteramente y los enfermos enflaquecen mucho. En enfermos de una congestion visceral crónica he encontrado ejemplos del mayor grado de enflaquecimiento que haya visto, y este es tanto mas notable cuanto que generalmente se presenta en individuos que no están obligados á guardar cama, sino que andan, comen, duermen bien y se entregan á sus ocupaciones habituales; en una palabra, conservan hasta cierto grado las apariencias de la salud, porque las fuerzas no tienen una diminucion proporcional á la del volúmen y peso del cuerpo.

En casi todos estos enfermos hay una *susceptibilidad estraordinaria al frio atmosférico;* el enfriamiento de las estremidades, y principalmente de los piés, es para ellos una sensacion muy desagradable, y á pesar del uso de vestidos convenientes jamas logran que entren en buena temperatura.

Las funciones digestivas casi siempre están alteradas á diversos grados. Ordinariamente hay una anorexia mas ó menos completa; otras veces el apetito es irregular, caprichoso, desarreglado, ó muy vivo; pero las digestiones son penosas, dolorosas, y presentan todos los fenómenos de la gastro-enteralgia, que con tanta frecuencia acompaña á la anémia. La constipacion es casi constante y tenaz; pasan ocho, diez y aun quince dias para evacuar, ocasionada esta constipacion por la gastro-enteralgia, la anémia general, la atonia de los órganos digestivos y la poca secrecion de los intestinos.

Los órganos genitales participan siempre mas ó menos de las otras alteraciones. En el hombre se encuentra, por lo comun una anafrodisia completa, los deseos venereos nulos y la ereccion imposible, hasta el estremo de haber visto jóvenes que eran muy entregados á la Vénus, guardar por muchos años una continencia absoluta. Muchas veces hay pérdidas seminales involuntarias, nocturnas, acompañadas ó nó de sueños escitantes; pero siempre sin que haya ereccion. En las mugeres, á menos de congestion uterina, la menstruacion es irregular, dolorosa, escasa,

ó suprimida enteramente. En una enferma de congestion crónica del hígado, las reglas completamente suprimidas no vinieron con regularidad y abundancia, sino cuando por un tratamiento adecuado se dominó la alteracion hepática.

Las funciones del *sistema nervioso* generalmente están alteradas. Unas veces la alteracion es *primitiva*, y debe considerarse como la causa del estado congestivo; y otras es *consecutiva*, y no se manifiesta sino muchos meses, ó muchos años despues del desarrollo de la congestion. En uno y otro caso se agrava incesantemente y entra en un círculo vicioso. Mientras mas alterado y deprimido está el sistema nervioso, mas lánguida se hace la circulacion capilar y aumenta la congestion; y mientras mas considerables son las perturbaciones circulatorias mas padece el sistema nervioso.

Los fenómenos que dependen de este sistema toman formas especiales que indicaremos luego y que están en relacion con el sitio de la hiperémia. Consideradas bajo un punto de vista mas general, se manifiestan por una sensibilidad exagerada; una impresionabilidad estrema á los agentes esteriores; un cambio en el carácter que se hace muy susceptible y caprichoso; por dolores nevrálgicos erráticos é irregulares; por gastralgias y palpitaciones nerviosas; en una palabra, por este conjunto de síntomas que ha recibido el hombre de *nevropatía general* ó *estado nervioso*.

El aumento de volúmen y de peso en el órgano congestionado, es el último fenómeno comun á todas las congestiones crónicas, y bajo el punto de vista de la sintomatología tiene mucha importancia, porque modifica mas ó menos la posicion y relaciones, no solamente del órgano enfermo, sino de los órganos vecinos; haciéndose así la causa de diversas alteraciones funcionales, y en ciertos casos especiales que indicaremos, da lugar á las *dislocaciones consecutivas*, que aumentan de un modo singular la gravedad del mal. Bajo el punto de vista del diagnóstico, constituye el único signo que permite determinar positivamente la naturaleza, grado y marcha de la alteracion, y en este caso es en el que mejor se puede conocer el valor de un procedimiento de esploracion muy descusidado, *la plesimetría*.

Marcha, duracion y terminaciones de la congestion sanguínea crónica.—La marcha de las congestiones crónicas tiene caractéres especiales dignos de llamar la atencion, porque dan mucha luz al diagnóstico é indicaciones preciosas á la terapéutica. Al principio, y durante un tiempo mas ó menos largo es *intermitente*, y despues *remitente*.

Al empezar, la congestion aparece, desaparece y se reproduce con interválos mas ó menos largos, en el mismo órgano ó en otros diversos, sin dejar señal alguna de su paso; de tal suerte, que los enfermos fijan poco su atencion en esas indisposiciones poco graves, de corta duracion y que son seguidas de la desaparicion completa de los accidentes que las caracterizaron. Pero si la congestion se renueva cierto número de veces, ya no desaparece del todo y ocasiona en el órgano afectado un aumento permanente de peso y de volúmen, y por lo comun un cambio de posicion que origina diversas alteraciones funcionales continuas. Se

producen nuevas congestiones, la enfermedad marcha entonces por sacudidas y presenta exacerbaciones irregulares, accesos despues de los que los accidentes permanentes adquieren mas intensidad.

Rara vez curan espontáneamente, y en lo general las sustancias medicinales influyen poco. Estas enfermedades, bien que casi nunca comprometen la vida del enfermo, deben considerarse como graves, atendiendo á su larga duracion y á su tenacidad.

Se han observado casos hasta de 20 años de duracion, sin conseguir alivio alguno por los medios conocidos, y todos los prácticos han visto esas congestiones crónicas del útero con infarto, ulceracion y dislocacion que duran tanto tiempo.

¿Pueden trasformarse las congestiones crónicas en otra enfermedad? Esta difícil cuestion no puede aún resolverse de un modo definitivo.

Diagnóstico.—Poco conocidas son en la práctica las congestiones crónicas, y frecuentemente disimulada esta ignorancia con los nombres de *flegmasía crónica, degeneracion, neurosis, nevropatía, anémia, hipocondría, histeria, nosomanía, dispepsia, &c.*, llamando *infartos* á las congestiones del útero, del hígado y del bazo.

Las congestiones hepáticas han sido confundidas muchas veces con la gastro-enteritis crónica, el cáncer del estómago, las gastralgias, dándoles algunas ocasiones el nombre de dispepsia, nombre que no debia figurar sino en la semeiología: las congestiones de la médula las llaman mielitis, reblandecimiento, meningitis raquideana; y á las del pulmon y del corazon, asma, palpitaciones nerviosas y cloro–anémia.

Aunque el diagnóstico de las congestiones crónicas está sembrado de dificultades, sin embargo, es posible fijarlo teniendo en consideracion los antecedentes, el conjunto de circunstancias etiológicas, el estado general del individuo, las modificaciones que haya en la circulacion capilar periférica, observadas por la calorificacion, coloracion y funciones de la piel; la falta de calentura, la marcha de la enfermedad, todos estos fenómenos separan bien las congestiones de las flegmasías crónicas.

Mas difícil es distinguir las congestiones de las enfermedades nerviosas, tales como la gastralgia, histeria, &c.; solamente por una esploracion atenta de cada órgano en particular, se puede llegar á fijar la existencia y sitio de la congestion.

Dijimos que la anémia acompaña casi constantemente á las congestiones crónicas, y que unas veces es primitiva y otras consecutiva. Por lo comun la alteracion de la sangre absorve la atencion del médico que se contenta con declarar la existencia de una cloro–anémia sin hacer su investigacion mas profunda. Como en el caso anterior, solo la esploracion de cada órgano puede dar un verdadero diagnóstico.

Hemos visto tambien, que toda congestion considerable trae consigo el aumento del peso y volúmen de la parte, lo mismo que un cambio en su posicion y relaciones: estos fenómenos locales, mecánicos, son signos físicos preciosos que permiten establecer un diagnóstico positivo, y por consiguiente son los que deben

buscarse valiéndose de la palpacion, de la mensuracion, y sobre todo, de la percusion plesimétrica.

Sin embargo, debe recordarse un hecho capital, importante para el diagnóstico, que hay en la marcha de las congestiones crónicas, y es, las variaciones rápidas, repentinas y considerables que sufre el volúmen del órgano hiperemiado. Ya Andral habia observado esta circunstancia en la congestion crónica del hígado. "Lo notable, dice, es la rapidez con que desde un volúmen prodigioso disminuye hasta el volúmen normal, luego que la circulacion venosa se hace con mas libertad." Estas variaciones en el tamaño, no se refieren esclusivamente al hígado; el bazo, el riñon, el corazon participan de ellas en sus respectivos casos: recordando, como deciamos, este hecho importante, al examinar un órgano cualquiera, no se formará un juicio definitivo por un solo exámen; será preciso repetir este varias ocasiones al dia en circunstancias diferentes, por ejemplo, esplorar el hígado antes y despues de la comida, y el útero antes y despues del periodo menstrual.

A veces sucede que la congestion á su principio no se limita á una sola parte, sino que ataca alternativamente á varias, como sucedia en una enferma, en la que cambiaba de un dia á otro la hiperémia, del útero al hígado y viceversa, siendo tan marcados los síntomas que ella misma podia apreciar en el dia cual era el sitio de la congestion.

Hay en el diagnóstico que vencer la dificultad de distinguir si el crecimiento del órgano depende de una simple congestion, ó si reconoce por causa la hipertrofia, la degeneracion, ó el depósito de un principio heterológico; pero la marcha intermitente de la enfermedad, la falta de dolores locales muy vivos, de abolladuras, de desigualdades, de tumores en la superficie del órgano enfermo, *y las variaciones que presenta su volúmen* son indicaciones preciosas, pero no siempre bastantes para superar todas las dudas. En los casos muy oscuros, la medicacion hidroterápica puede servir para el diagnóstico diferencial; pues los chorros frios, si se trata de una alteracion orgánica quedarán sin resultado, mientras que si es una congestion habrá diminucion de volúmen que seguirá la *ley* que hemos asentado.

Anatomía patológica.—Nada hay que añadir á las descripciones de Andral, Dubois, (d'Amiens), Vogel y otros, ni se pueden contestar, por falta de datos, las innumerables é importantes cuestiones que hay relativamente á la anatomía patológica de la congestion crónica.

Tratamiento. Lo consideramos de dos modos: paliativo y curativo.

Tratamiento paliativo.—Lo que naturalmente ocurre emplear cuando hay que combatir una congestion crónica es la estraccion de sangre. Surte, en efecto, si la congestion es activa, aguda, originada por la plétora; queda sin resultado y aun puede ser dañosa, en el caso contrario, en que la congestion sea pasiva, crónica, originada por la anémia.

Las *sangrias generales* son dañosas y proscritas por todos los prácticos; las *loca-*

les alivian algunas veces momentáneamente; pero como aumentan la debilidad general los accidentes se presentan con nueva intensidad, sin que parezca que tengan una influencia feliz en las condiciones de cantidad y composicion de la sangre, porque esta siempre va á estancarse al órgano enfermo, sean cuales fueren esas condiciones de composicion y cantidad. Muchas veces se ha observado que las hiperémias crónicas del hígado y del útero aumentaban en intensidad y frecuencia, en razon directa del número de saugrias locales empleadas.

Los *revulsivos* constituyen el verdadero tratamiento paliativo; pero es necesario que su accion sea enérgica y que pueda renovarse con facilidad y frecuencia. Las ventosas llenan todas las condiciones deseables, ya sea que se usen las comunes aplicadas en gran número, ó las ventosas Junod.

Se han citado casos de curaciones completas obtenidas por las aplicaciones repetidas por mucho tiempo de ventosas. Sin negar estos casos, creemos que deben ser muy raros.

Se han empleado tambien los *purgantes* ligeros repetidos con frecuencia, la agua de Sedlitz, el calomel; los drásticos, como el purgante Leroy, el aguardiente aleman y los vomitivos han tenido buen resultado para combatir la congestion crónica del hígado. Pero en estos casos, ¿han obrado solamente como revulsivos? No es de creerse; porque la congestion en los casos referidos estaba bajo la dependencia de una perturbacion secretoria del hígado, y los purgantes y vomitivos han obrado indirectamente sobre la hiperémia, restableciendo como evacuantes las funciones secretorias. El empleo de estos medios exige mucha prudencia, porque, por lo comun, en vez de ser útiles son dañosos, en razon de que provocan una irritacion en las partes altas del tubo digestivo y agravan la enfermedad. Se ha querido parar este inconveniente recurriendo al aloes y á los otros purgantes que como él obran sobre las últimas porciones del canal intestinal; pero entonces la medicacion no tiene la misma eficacia, y la esperiencia ha demostrado que tales purgantes fallan.

Cuando existan las indicaciones generales de los evacuantes, será conveniente empezar la medicacion por el uso de uno ó dos granos de tártaro y recomendar en seguida el uso cuotidiano de purgantes ligeros, como el agua de Sedlitz y el calomel á dósis cortas.

Tratamiento curativo.—Muy insuficiente es la materia médica cuando se trata de curar radicalmente las congestiones crónicas. Los estimulantes y los tónicos son los únicos agentes medicinales que puedan tener alguna influencia. Su uso es difícil; unas veces son insuficientes ó producen accidentes que obligan á suspenderlos, ó no son tolerados por los órganos digestivos, ó lejos de mejorar al enfermo lo agravan favoreciendo la congestion por activar la circulacion arterial sin modificar la accion de los capilares, ni mejorar la circulacion venosa.

Meditando en las condiciones orgánicas, anatómicas, de las congestiones crónicas, se ve á *priori*, que el mejor tratamiento será el que reuna las circunstancias de ser *revulsivo y reconstitutivo*, el que modifique favorablemente la circula-

cion general y la capilar. Todos los prácticos saben que no hay un medicamento que pueda reunir esas condiciones, y que cuando se quiere seguir un plan de esta naturaleza es preciso recurrir *á los baños frios, á los ejercicios musculares, &c.* Solamente con estos medios se puede esperar obtener una curacion real y durable; y aunque parezca sencillo el seguir tal método higiénico, á primera vista fácil, no debe olvidarse lo que ya se ha dicho antes, esto es, que el estado del enfermo á veces es tan grave, que no permite ni el ejercicio, ni los baños frios, ni una buena alimentacion. En tales circunstancias la conducta del médico es embarazosa, y solamente la hidroterapia puede sacarlo de ella. Los *chorros frios revulsivos, excitantes, tónicos, reconstitutivos* le darán un agente terapéutico, tanto mas precioso cuanto que no tiene sucedáneo, y que segun Fleury es infalible. Por su accion revulsiva, los chorros combaten la lesion local, la estancacion sanguínea, mientras que por su accion tónica y reconstitutiva hacen desaparecer las causas generales de la enfermedad; causas que residen, como lo hemos dicho antes, en la sangre, en la circulacion general y en el sistema nervioso.

Considerada de un modo general la accion de los chorros en el tratamiento de estas enfermedades, es fácil de esponer y de comprender. Esta accion es *doble*, y se ejerce simultáneamente en el órgano hiperemiado y en el estado general del enfermo.

La accion local se manifiesta por la diminucion gradual y progresiva del volúmen anormal del órgano enfermo, y por la vuelta definitiva á sus límites y funciones fisiológicas.

La accion general se manifiesta por la actividad de la circulacion capilar, la coloracion de la piel y de las mucosas, la regularizacion del flujo menstrual, el restablecimiento de las digestiones, de la nutricion y de las fuerzas musculares, el desarrollo de la gordura, la cesacion de las alteraciones nerviosas; en una palabra, por la desaparicion de todos los fenómenos ligados á la anémia y la vuelta de una salud completamente satisfactoria.

Este doble efecto se verá mas claramente en algunas observaciones que estudiarémos despues, al tratar de cada una de las congestiones crónicas.

CONGESTION CRONICA DEL UTERO.

En el útero hay, como todos sabemos, congestiones sanguíneas, fisiológicas, periódicas, que siempre se resuelven por la hemorragia menstrual, y cuando por cualquiera causa estas congestiones pasan de sus límites fisiológicos, el escurrimiento de las reglas es precedido y acompañado de diversos accidentes. Las enfermas tienen sensacion de peso, de tension, de incomodidad, de cuerpo estraño voluminoso en la pequeña pélvis; dificultad para andar, sentarse ó quedar en pié; hay calor é hinchazon en la vagina, ó bien se establece, por continuidad de tejido, una congestion secretoria, orígen de una leucorrea mas ó menos abundante: frecuentemente la congestion se estiende á la vulva, á los pequeños lábios y al clitoris, y causa deseos venéreos incesantes. En las partes esternas, la conges-

tion muchas veces es nutritiva, y puede llegar hasta la hypertrofia, como ha sucedido en una muger, á la que ha sido forzoso resecar una parte de los pequeños lábios para darles su tamaño normal; así es que, en algunas circunstancias, se presenta el curioso fenómeno, de que en los órganos sexuales de la muger, haya á la vez, congestion *hemorrágica, secretoria y nutritiva.* Frecuentemente estos padecimientos cesan cuando la menstruacion es proporcionada á la congestion uterina; aunque en muchos casos persisten y aumentan progresivamente á cada periodo.

A esta causa frecuente de congestion, podemos agregar la preñez, el parto, los excesos venéreos y el volúmen considerable en los órganos del hombre, relativamente á los de la muger.

Entre las causas predisponentes, ademas de la posicion declive del útero, contaremos la constipacion habitual, el uso de los corsés, la inércia muscular, el abuso de las lavativas y de los baños tibios, de la equitacion y del baile, principalmente en la época de la menstruacion.

Sea cual fuere la causa de tal enfermedad, ésta origina un aumento de volúmen en la matriz, principalmente en el cuello, el que llega á tener á veces proporciones considerables: con el volúmen aumenta el peso, y ambas causas dan por resultado, en las mugeres débiles, el *descenso* del órgano y su desviacion, siendo esta última con mas frecuencia una *anteversion*, mas bien que una *retroversion*, segun las observaciones de Fleury, habiendo en algunos casos inclinacion lateral, y combinándose así una triple desviacion.

La anteversion uterina pone frecuentemente la superficie del cuello en contacto directo con el recto, el que distendido ordinariamente por las materias fecales mas ó menos duras, ejerce en la mucosa tan fina del cuello del útero, presiones, frotamientos que dan lugar á la ulceracion; de tal modo, que se ven en una misma enferma el estado congestivo, la desviacion, única, doble ó múltipla, y la ulceracion.

La relacion de causa á efecto, entre la congestion crónica y la dislocacion, es admitida generalmente, pues no podria negarse en presencia de numerosos hechos, que prueban que no se puede obtener el enderezamiento completo y definitivo del órgano, sino despues de haberle dado sus dimensiones normales. Por lo que mira á la cuestion de frecuencia, creo con varios observadores, que toda congestion que ha ocasionado un aumento notable en el volúmen y peso del útero, debe desgraciadamente traer consigo un cambio mas ó menos considerable en la posicion del órgano.

No menos evidente es la influencia del estado congestivo, sobre el desarrollo y persistencia de la ulceracion: diariamente se ve, que una ulceracion, aun cuando sea superficial, si se acompaña de infarto y desviacion, resiste por lo comun á los tratamientos mas enérgicos; mientras que sana, casi espontáneamente, en cuanto se consigue dar á la matriz su volúmen y situacion normales.

La congestion crónica del útero da lugar al desarrollo de accidentes histeriformes y de la histeria propiamente dicha, tomando á veces proporciones alar-

mantes; pero aunque estos accidentes sean hasta cierto punto especiales á la congestion uterina, con mucha frecuencia se acompañan de ese *estado nervioso* que hemos descrito en las consideraciones sobre congestion en general.

Algunos autores creen que la existencia simultánea de la nevropatía general y la congestion uterina, es una simple coincidencia: otros consideran ambas alteraciones como efectos de otra enfermedad; y otros, por último, consideran á aquella como dependiente de la congestion.

Las dos primeras opiniones cuentan algunos hechos á su favor; pero la última, en nuestro concepto, es la mas aplicable en la inmensa mayoria de casos, sobre todo, si se atiende: 1º á que la nevropatía general es muy rara en el hombre: 2º que en la muger *casi siempre* viene acompañada de una afeccion uterina: 3º que *casi siempre* tambien es consecutiva á esta afeccion, y se manifiesta mucho despues que ella: 4º que frecuentemente es consecutiva á una afeccion uterina, producida por causa mecánica, en personas cuyo estado general era exelente: 5º que no se consigue hacerla desaparecer definitiva y completamente, sino cuando el útero vuelve á sus condiciones normales: 6º que si es cierto que la medicacion que se dirige simultáneamente para combatir la afeccion general y la local es la que dá mejores resultados, tambien es cierto que muchas veces se modifican favorablemente los accidentes nerviosos, por la sola aplicacion de un medio mecánico, como un pesario, para corregir la desviacion uterina.

Ademas de las alteraciones que hemos señalado, por parte de la menstruacion, hay la muy principal que aparece en la cantidad de la sangre. Unas veces ésta viene en abundancia y otras es escasa. No se han podido apreciar las alteraciones anatómicas y generales que corresponden á cada uno de estos dos estados tan diversos. Sin embargo, parece que la amenorrea es mas frecuente en las mugeres jóvenes, robustas, sanguíneas, en las que la congestion crónica aumenta por la congestion mensual; y que por el contrario, la metrorrágia es mas comun en las mugeres anémicas, débiles, cuyo estado general se agrava notablemente con las pérdidas de sangre y viceversa.

Aunque mucho se ha avanzado en la terapéutica de las enfermedades de la matriz, desgraciadamente todas las medicaciones se estrellan cuando se trata del infarto.

El medio mas eficaz que en manos de Jobert ha dado á no dudarlo resultados ventajosísimos, es la cauterizacion con el fierro rojo, principalmente en los casos de infarto con reblandecimiento del cuello (*estado fungoso*); pero su accion es casi nula cuando se trata de hypertrofia ó de infarto con endurecimiento, bien que aun en tales casos ha solido dar buenos resultados. La cicuta, el ioduro de potasio, las extracciones locales de sangre, la quietud, la dieta, los revulsivos en la cintura, &c., son medios infieles y las mas veces impotentes.

Ni Priessnitz, ni Scoutetten, Schedel, Engel, parece que hayan aplicado el método hidroterápico para la curacion de estas enfermedades. Baldou asegura que con frecuencia ha tenido oportunidad de admirar los bellos resultados obte-

nidos por él en el tratamiento de las enfermedades de los órganos genito-urinarios de la muger; pero no refiere ningun caso de dislocacion uterina curada por dicho método; pues la única que refiere, que pudiera creerse de esta categoría no es concluyente por lo imperfecto y sumamente incompleto de su sintomatología, y por la ambiguedad de la terminacion que segun él fué feliz. De lo referido por Lubansky se deduce, que en tres casos de anteversion ó infarto faltó la medicacion, y en uno de infarto, descenso y anteversion, desaparecieron las dos primeras alteraciones, quedando siempre la última á los cuatro meses y medio de tratamiento.

Teóricamente era de preverse, que la hidroterapia aplicada racionalmente seria una medicacion muy útil en el tratamiento de esta enfermedad, porque por analogía de su accion favorable sobre el infarto y otras enfermedades de diversos órganos debia de esperarse un feliz resultado, y la esperiencia ha enseñado que realmente no hay otro medio mas eficaz que oponer á una enfermedad rebelde por su naturaleza á la terapéutica bien dirigida. Muchas enfermas padeciendo infarto uterino han sido tratadas en el establecimiento hidroterápico de Bellevue, esclusivamente por los chorros frios, generales y parciales, internos y esternos; es decir, por chorros en lluvia ó en capa (*nappe*), chorros ascendentes, rectales y vaginales, baños de asiento en agua corrediza y en agua estancada, sin seguir la rutina de muchos hidrópatas que dan la preferencia al agua bebida en gran cantidad, á las sudaciones forzadas, á las compresas excitantes, &c.

Dos observaciones minuciosas, escogidas de entre muchas por Fleury, corroboran en efecto las opiniones de este autor, principalmente la primera, por tratarse de un infarto uterino endurecido, bastante voluminoso (*el cuello de la matriz tenia cuatro centímetros de diámetro*) acompañado de ulceracion y teniendo doce años de existencia; resistiendo á las cauterizaciones con el nitrato de plata, hechas por el profesor Cruveilhier, á las cauterizaciones con el fierro rojo, practicadas por el mismo Fleury, y á los demas medios conocidos; sin embargo, este caso que podia considerarse como desesperado, ha cedido á la hidroterápia racional, disminuyendo el volúmen del cuello hasta dos centímetros, cicatrizándose la úlcera á la primera cauterizacion con el ácido azótico, que se hizo cuando el infarto habia cedido, y desapareciendo los síntomas generales alarmantes que acompañaban al padecimiento uterino.

Tanto de estas observaciones como de las demas que existen en poder del autor, éste concluye las siguientes proposiciones:

1ª Los chorros frios, locales ó generales, no curan *directamente* las ulceraciones del cuello del útero.

2ª Con los chorros frios se obtiene la resolucion completa de los infartos, aun cuando sean hipertróficos, endurecidos, considerables y que hayan resistido á las cauterizaciones con el fierro rojo.

3ª Resolviendo el infarto, los chorros frios facilitan la cicatrizacion de las úlceras, que ligadas y mantenidas por él resisten á la aplicacion de los cáusticos

y aun del cauterio actual; permiten obtener el enderezamiento definitivo y completo de la matriz, cuando la dislocacion es causada ó mantenida por el aumento de volúmen y de peso del órgano.

4ª La accion de los chorros es doble: obra contra los accidentes locales y mecánicos, y contra los generales y simpáticos; combatiendo directamente por su doble modo de obrar estos dos órdenes de fenómenos, y proporcionando una curacion sólida.

5ª Haciendo cesar el infarto y colocando al útero en su situacion normal, los chorros frios hacen desaparecer una causa frecuente de esterilidad.

6ª Por la accion que tienen sobre dicho órgano, por una parte, y por la que tienen sobre el resto del organismo, los chorros hacen desaparecer muchas causas frecuentes de aborto.

7ª Los chorros, usados convenientemente, son el mejor modificador que se puede oponer á la hyperestecia útero-vulvar.

8ª Pueden administrarse los chorros frios *generales*, durante la época menstrual, no solamente sin peligro, sino con ventaja, porque ejercen sobre la circulacion general y uterina una accion reguladora, que tiene por objeto colocar el flujo catamenial en sus condiciones fisiológicas.

9ª Los chorros son el modificador mas eficaz que se pueda emplear para prevenir ó combatir la congestion uterina, causa tan poderosa y tan comun de los infartos, dislocaciones y ulceraciones de la matriz.

CONGESTION CRONICA DEL BAZO.

La congestion simple, crónica del bazo, ha sido bastantemente estudiada por los autores, así es que poco tendremos que añadir á las descripciones generales. Sin embargo, haremos notar que en muchos casos toma su orígen en el mal método que tienen algunos prácticos de administrar el sulfato de quinina. La costumbre de dar dósis cortas y decrecientes de esta sal, hace que se prolongue la fiebre intermitente y tome un carácter anómalo; de aquí el volúmen tan considerable que en muchos casos adquiere el bazo; la impotencia de la quinina; la caquexia que sobreviene, y que al mismo tiempo es paludeana, esplénica y *quínica*, porque el medicamento, lejos de tener entonces una influencia feliz sobre la marcha de la enfermedad, obra sobre el sistema nervioso, favoreciendo la congestion del bazo, por su accion perturbatriz y debilitante, y apresurando la aparicion de la cloro-anemia.

Aunque algunas ocasiones, cuando las cosas llegan á este estado, la administracion metódica del medicamento, seguida de un régimen analéptico y tónico domine todos los accidentes, hay casos en que es enteramente ineficaz, á pesar de las dósis elevadas. Para tales casos los chorros frios no reconocen rival. Por su accion antiperiódica, dominan los accesos: por su accion revulsiva, le dan al bazo sus dimensiones normales, y por su accion reconstitutiva y tónica, hacen desaparecer la cloro-anemia y los trastornos que dependen de esta.

CONGESTION CRONICA DEL HIGADO.

Poco conocida esta congestion, á pesar de que Andral ha procurado llamar la atencion de los prácticos sobre ella, y á pesar tambien de su frecuencia, demostrada por hechos innegables y auténticos, generalmente se presenta de un modo consecutivo ó á una lesion orgánica del corazon, ó á una afeccion gastro-intestinal, á la disenteria, á las diarreas crónicas, á la fiebre amarilla, al cólera y á la fiebre tifoidéa. Broussais ha demostrado que habia una relacion íntima entre las lesiones del intestino y las del hígado. Reconoce tambien por causa, con mas frecuencia de lo que comunmente se cree, la intoxicacion paludeana, acompañando ó reemplazando á la congestion del bazo. Suele presentarse en el envenenamiento por el plomo.

En estas diversas circunstancias hay un fenómeno importante y que no ha sido señalado hasta ahora, y es, que la congestion sintomática no desaparece con la enfermedad que le dió orígen, sino que persiste por un tiempo mas ó menos largo sin acompañarse de otra lesion, de suerte que si no se examina cuidadosamente el enfermo, podia suceder que se tomara esta congestion sintomática por una congestion primitiva, tanto mas, cuanto que el hígado por su estructura es el órgano en que la congestion tiene tal vez mas tendencia á perpetuarse.

Muy frecuentemente la congestion hepática es *primitiva*, y se manifiesta bajo la influencia de las causas generales que hemos señalado, principalmente bajo la de los modificadores que tienen relacion con las funciones digestivas ó con las de la piel. Muchos de los enfermos que he observado, han habitado los paises calientes por muchos años, y han tenido profesiones por las que han estado expuestos á una temperatura artificial elevada, á un ejercicio muscular violento, á sudores frecuentes y excesivos; otros habian cometido excesos en las bebidas alcoholicas ó en los alimentos, y frecuentemente ambas cosas; sin embargo, en ninguno de estos enfermos se pudo descubrir que hubiera algun estado morboso anterior que fuera el punto de partida de la congestion, y ni tampoco las causas morales, como los pesares violentos, &c., habian tenido parte en su desarrollo.

Como lo ha hecho notar Andral, la congestion crónica del hígado se acompaña de síntomas muy graves, que concluyen por la muerte del enfermo á consecuencia del aniquilamiento progresivo.

He notado constantemente, dice el autor, á un grado mas ó menos marcado, una coloracion morbosa de la piel, y algunas veces una verdadera ictericia, que suele reproducirse con mas ó menos frecuencia. Dicha coloracion, principalmente en la cara, tiene un aspecto patognomónico, que permite reconocer á primera vista la existencia de la enfermedad. Difiere de la coloracion pajiza de las afecciones cancerosas; del color amarillo verdoso de la ictericia propiamente dicha; de la coloracion de la cloro-anemia, de la plúmbica y de la de otras caquexias: se parece á la que acompaña á la cirrosis del hígado, pero es mas teñida de amarillo y tiene por sitio mas frecuente el contorno de la boca y los pómulos. En las orinas no se en-

cuentra la materia colorante de la bílis, esceptuando los casos en que hay una verdadera icteria.

La lengua por lo comun es ancha, saburral, cubierta de una capa amarillenta gruesa, sobre todo hácia la base de ella; las papilas de la punta suelen estar rojas y salientes.

El apetito algunas veces no cambia; pero ordinariamente está disminuido, abolido ó pervertido; ó bien considerablemente aumentado.

La inapetencia tiene muchos grados; pero rara vez hay anorexia completa.

La bulimia es frecuente: la necesidad de comer, es mas bien una sensacion morbosa que un apetito, y se hace sentir tan imperiosamente que los enfermos se ven obligados á comer inmediatamente que tienen hambre, por temor de que vengan dolores gástricos mas ó menos vivos. Multiplican sus comidas extraordinariamente; hacen cuatro ó cinco comidas al dia, de modo que su vientre está constantemente en trabajo.

La digestion siempre es dolorosa; unas ocasiones rápida y otras muy violenta, acompañada de erutos ácidos, flatuosidades, &c. En muchos casos, el régimen lácteo, vegetal, no es tolerado; los enfermos se nutren con carnes asadas, abusan de los condimentos exitantes, y para facilitar la digestion recurren á algunas aguas minerales. Por lo comun la cantidad de alimentos ingeridos en cada comida, es corta, y cuando es algo considerable vienen dolores gástricos, calentura y vómitos.

La nutricion, sea cual fuere el modo de alimentacion, se hace mal, y en estos enfermos se observa con mucha frecuencia el enflaquecimiento esquelético, la anemia á un alto grado, el enfriamiento y la anafrodicia.

Las alteraciones de la inervacion llegan á su máximum, y por lo comun presentan un carácter especial, bastante conocido en los enfermos del hígado. Los mas de estos enfermos son hipocondríacos, y se exageran á sí mismos sus padecimientos, creyéndose atacados sucesivamente de los padecimientos mas diversos.

El tratamiento que debe seguirse en estos casos, consistirá, como hemos dicho, en chorros revulsivos, generales y locales, y se obtendrá la doble accion del método hidroterápico: el efecto tónico general y la modificacion de la lesion local; apareciendo aquel desde los primeros dias, y ésta poco despues, siguiendo en lo de adelante ambos efectos una marcha aproximativamente igual.

CONGESTION CRONICA DEL PULMON Y DEL CORAZON.

No nos ocuparemos en esta parte de la congestion pasiva pulmonar que Piorry ha descrito como una *neumonía hipostática;* ni de la congestion del mismo órgano, sintomática de los tubérculos ó de una lesion del corazon: trataremos solamente de cierta clase de enfermedades, que aunque colocadas por los nosógrafos entre las neurosis, deben en nuestro concepto ponerse al lado de las congestiones crónicas, tanto porque las circunstancias que presiden á su desarrollo son las mismas que acompañan á las congestiones, como por su perfecta analogía de síntomas, mar-

cha, duracion y terminaciones, y tambien porque ceden al mismo tratamiento. Si las consideraciones en que vamos á entrar sobre este punto, no convencieren á los prácticos, seria muy conveniente que fijaran su atencion en los resultados terapéuticos, pues estos tienen un valor real, independiente de toda interpretacion doctrinal.

Aunque en la actualidad se hayan clasificado metódicamente, las enfermedades que con el nombre de *asma nerviosa ó esencial*, confundian los antiguos en una sola, quedan no obstante, algunas dispneas intermitentes, que no pudiendo referirse al enfisema pulmonar, á una lesion orgánica del corazon, ni á ningun otro padecimiento bien marcado, los patologistas las han colocado entre las *neurósis*. Sucede, que precisamente estas asmas nerviosas, aparecen en los individuos colocados en las circunstancias que hemos señalado como favorables al desarrollo de las congestiones crónicas, y que tambien bajo la influencia de las causas ocasionales de estas mismas congestiones, se ven nacer los accesos. Por lo comun existen ó alternan con algunas otras congestiones perfectamente caracterizadas, siguen la misma marcha, presentan los mismos caractéres y ceden al mismo tratamiento. ¿No podria decirse, en atencion á los signos dados por la percusion y la auscultacion, á la presencia casi constante de una expectoracion mas ó menos abundante, á la eficacia de los revulsivos y á otras muchas consideraciones, que estos accesos de asma reconocen siempre por causa orgánica una congestion pulmonar? Andral se ha inclinado á creer, y en nuestro concepto con razon, que los catarros pulmonares crónicos, que se mejoran ó ceden al uso de los tónicos, son debidos á una congestion asténica.

Todo esto que hemos dicho del *asma nerviosa*, es aplicable á ciertas palpitaciones igualmente llamadas *nerviosas*, que no tienen su explicacion en una lesion orgánica, ni en una modificacion de la sangre, pues escluimos las palpitaciones sintomáticas de la clorosis ó la anemia. No hay razon alguna para esceptuar al corazon de sufrir congestiones en su tejido, cuando las demas vísceras las tienen.

Muchas alteraciones funcionales que se manifiestan durante los accesos de histeria ó de epilepsía, reconocen por causa congestiones de los centros nerviosos.

La nevralgía y el reumatismo muscular, deben colocarse entre las congestiones, pues ademas de la similitud de causas, síntomas y marcha entre las nevralgías y las congestiones activas y pasivas, Bichat y Chaussier han encontrado una dilatacion varicosa de los vasos que se distribuyen á los nervios dolorosos.

Casi todos los enfermos que se han asistido en Bellevue, de congestiones crónicas del útero, hígado, &c. han tenido palpitaciones violentas y accesos de dispnea, muy penosos; es decir, fenómenos que se consideran como *accidentes nerviosos* despues de haber empleado para combatirlos el opio, la belladona, la digital, el daturo stramonium, cloroforme, valeriana, &c., sin haber obtenido el menor resultado, era de creerse, *á priori*, que estos accidentes no fueran nerviosos, sino efecto de congestiones intermitentes y pasageras del pulmon y corazon. Se han usado á consecuencia de esta suposicion los chorros frios, como si se fuera á combatir una verdadera congestion crónica, y los resultados han correspondido tan bien, que ha-

ce ya algunos años que en Bellevue se ha seguido este tratamiento, siempre que ha habido palpitaciones ó despneas, *independientes de cualquiera lesion apreciable del pulmon ó del corazon*, en enfermos anémicos ó afectados de alguna congestion crónica.

El primer efecto de los chorros, en tales circunstancias, ha sido un efecto de concentracion; la sangre huye de la periferia hácia los órganos profundos, resultando un aumento tal de la dispnea y palpitaciones, que puede causar algunos temores al médico que no esté suficientemente familiarizado con las prácticas de la hidroterapia. Ha habido enfermos que presenten una sofocacion espantosa, una verdadera ortopnea, que estén próximos á caer por falta de accion muscular; pero despues de algunos segundos los accidentes disminuyen, renace la calma, y al concluir el chorro la respiracion es libre y el corazon perfectamente tranquilo; pero para obtener este resultado, es forzoso llenar ciertas condiciones, y el *modus faciendi* tiene aquí demasiada importancia.

La temperatura del agua debe ser baja, y no pasar de + 8º ó + 10º del centígrado.

El chorro debe de ser poderoso; es decir, que el agua debe de tener una fuerza de proyeccion muy grande, á fin de obrar no solamente por el frio, sino por la percusion: esta indicacion la satisfacen muy bien los baños de regadera que tienen tubos circulares, y que pueden lanzar con fuerza chorros de agua muy delgados y muy juntos entre sí, dirigidos perpendicularmente á toda la superficie cutánea.

El tiempo que dure la operacion es el punto capital, porque si el chorro dura poco, el enfermo queda bajo la influencia de la concentracion; y como la reaccion es incompleta é insuficiente, resulta, que en vez de haber alivio hay una sensacion muy penosa, de malestar y opresion; y si dura mucho, la reaccion que viene durando todavia el chorro, es seguida inmediatamente de un segundo efecto de concentracion al que ya no sucede una nueva reaccion, y que aumenta en razon directa de la duracion de la operacion; entonces los enfermos quedan, por doce ó veinticuatro horas, bajo la impresion de un frio interno, calosfrios, malestar y opresion muy desagradable.

La duracion del chorro varía, desde algunos segundos hasta dos minutos; pero relativamente á esto no puede fijarse regla, y solamente el médico, apreciando la potencia de reaccion en cada enfermo, graduará conforme á ella la duracion del chorro frio.

CONGESTION CRONICA DE LA MEDULA.

La existencia de la congestion de la medula, ha sido establecida por varios autores, pero principalmente por Ollivier (d'Angers), el que le asignó los siguientes caracteres: adormecimiento mas ó menos doloroso, acompañado de debilidad muscular, estendiéndose sucesivamente de los miembros inferiores á los superiores y al tronco: parálisis incompleta, desapareciendo y reproduciéndose alterna-

tivamente á intervalos mas ó menos cortos: dolores dorsales, temblores y movimientos convulsivos. Los autores de patología, en general, se fijan poco sobre los caracteres de esta enfermedad, y algunos los atribuyen á diversas alteraciones, como el reblandecimiento y la inflamacion; error que en la práctica trae consecuencias fatales para el enfermo.

La congestion raquidcana crónica, aparece en las circunstancias que hemos señalado, como favorables al desarrollo de las hiperemias pasivas, consideradas en general; se las encuentra en las personas débiles, que se han entregado á una marcha prolongada, á los excesos de la masturbacion manual, y sobre todo bucal; á los excesos del coito en pié: suele acompañar á la espermatorrea. Se ha observado algunas veces, á consecuencia de cualquier ejercicio muscular violento y prolongado, como los ejercicios de la esgrima, de la natacion, &c.

La naturaleza de las causas que le hemos señalado, explican bien la extremada frecuencia de la congestion raquideana en los hombres, y su poca frecuencia en las mugeres.

El carácter esencial de esta enfermedad, está en la falta absoluta de movimiento febril y en la intermitencia de sus síntomas. Al principio, los enfermos tienen dolores raquidianos poco intensos, de un modo fugaz é irregular, aumentando por los movimientos del tronco y de los miembros; hormigueo, adormecimiento en los miembros superiores ó inferiores, y muchas veces en ambos, adolorimiento general; las piernas se doblan cuando los enfermos quedan en pié por mucho tiempo; la marcha es menos segura, vacilante, y ocasiona despues de muy poco tiempo bastante fatiga. Si el ejercicio prolongado exaspera los padecimientos, igual cosa sucede con el reposo completo, sobre todo en la posicion horizontal; al amanecer, bajo la influencia del calor de la cama, del decúbito dorsal, de la inmovilidad, es cuando los enfermos tienen la sensacion mas penosa de fatiga, de quebrantamiento general y mayor dificultad por moverse. Frecuentemente en la noche hay erecciones, sin venir acompañadas de sueños lascivos ni de poluciones.

En las vias digestivas se presentan fenómenos muy singulares, que han hecho creer en ciertos casos en un envenenamiento, y que algunos médicos han considerado como un cólico de plomo ó de cobre, y otros lo han llamado *cólico vegetal.* Con intervalos mas ó menos cortos, y sin causa apreciable ni lesion aparente del estómago, vienen vómitos violentos, dolores incesantes que duran por muchos dias, y que suelen acompañarse de diarrea; siendo de notar, que á cada uno de estos accesos se agravan las alteraciones de la semibilidad y del movimiento. Cuando la enfermedad ha avanzado, hay dolores de un carácter especial, poco intensos algunas veces, y en otras demasiado violentos; aparecen en todas las partes del cuerpo, pero principalmente en los miembros, y ocupan un espacio corto y bien limitado, tal como un dedo de la mano ó el pié, una parte del talon, de uno de los miembros, &c.; algunos ocasiones se fijan en las inserciones del diafragma y se hacen intolerables por los movimientos respiratorios, la tos, la risa, los movimientos del

tronco, el estornudo; no tienen tiempo fijo, pues unas veces son continuos, y otras intermitentes ó remitentes, apareciendo y desapareciendo de un modo repentino, sin tener los accesos un tiempo limitado, los que generalmente duran desde algunos minutos hasta ocho, diez y doce horas, quedando los enfermos sin dolor alguno en los intervalos, que suelen ser de muchas horas y aun de muchas semanas, hasta que nuevo acceso, por lo comun nocturno, viene á despertar sus padecimientos.

Por algun tiempo, muchos meses y aun uno ó dos años, estos accidentes son francamente intermitentes, desaparecen y se reproducen con intervalos irregulares, durante los cuales los enfermos se sienten bien; pero despues vuelve el acceso, unas ocasiones sin causa apreciable, y otras á consecuencia de cualquiera ejercicio muscular, y sobre todo del coito, del que los enfermos se ven obligados á abstenerse completamente.

Si la enfermedad progresa, bien porque no se combata enérgicamente, bien por emplear una medicina inoportuna, y *especialmente* si esta consiste en *las emisiones sanguíneas*, los exutorios, los cauterios, se hace permanente la debilidad del sistema muscular, y se observan parálisis que tienen caracteres especiales muy notables.

Estas parálisis son siempre *incompletas*, y afectan constantemente el movimiento y el sentimiento; así es que los enfermos pierden la sensibilidad tactil, y no pueden tener en sus manos ningun objeto por poco pesado que sea, y los movimientos de los miembros superiores son sacudidos, irregulares y faltos de precision para tomar los objetos; en los miembros inferiores hay un temblor que hace los pasos sacudidos, inciertos, vacilantes; las piernas son arrojadas al tiempo de andar hácia adelante, de un modo repentino y como independiente de la voluntad. Resulta de estas diversas alteraciones de la motilidad y de la sensibilidad un estado singular, muy dificil de describir, pero bastante fácil de reconocer cuando se le ha observado muchas veces. Tiene mucho de la coréa, del *delirium tremens*, del temblor mercurial, de la parálisis general de los locos, de la producida por la inflamacion ó reblandecimiento de los centros nerviosos, de la que acompaña á los tumores de estas partes y á la inflamacion de las meningeas; pero se distingue por su marcha, por la integridad completa de la inteligencia y de los movimientos de la lengua, por la falta de contracciones y de calentura, y por el conjunto de su fisonomía.

Aun en este periodo avanzado de la enfermedad, y á pesar de la continuidad de los accidentes, se presentan de tiempo en tiempo, sin causa apreciable, ó bajo la influencia de las ya señaladas, *verdaderos accesos*, caracterizados por dolores, vómitos, diarrea; es decir, por los síntomas que pertenecen al primer periodo de esta enfermedad. Cada uno de estos accesos tiene por resultado aumentar la parálisis, y algunas veces llega á ser tan completa, que no hay movimiento y parece que la motilidad se ha perdido para siempre; pero algunos dias, algunas horas despues del acceso, el sistema muscular vuelve á su estado anterior; la enfermedad no se agrava sino lenta y gradualmente, y por lo comun queda estacionaria por muchos años, sin que sea posible fijar su duracion, porque no se ha visto terminar por la muerte.

Tal es el grupo de síntomas que presenta la congestion crónica de la medula; pero se debe decir que esta descripcion tiene muchos puntos de analogía con la *nevralgía general* que ha descrito Valleix, y que en la actualidad no es posible resolver si son dos enfermedades diversas ó una misma enfermedad; bien que el mismo Valleix reconoce que hay una *especie de congestion sanguínea en la medula*, y lo que corrobora mas nuestro modo de ver, es el buen éxito de la hidroterápia.

Otras muchas cuestiones interesantes que presenta esta enfermedad, el autor promete estudiarlas en una monografía por separado.

TISIS PULMONAR.

Usada la hidroterápia empíricamente por Prissnittz en los casos de tísis pulmonar, ha dado algunas veces resultados funestos, lo que tal vez ha obligado á Valleix á considerar tal medicacion contraindicada en dicha enfermedad. Juzgando teóricamente, no hay motivo para una proscripcion semejante, porque como hemos visto, la hidroterápia racional se opone enérgicamente á las congestiones, estado morboso que tanto influye en los tubérculos del pulmon. Por otra parte, la cloroanemia acompaña á la tísis, y si bien es verdad que no es la enfermedad principal, sí es orígen de muchos padecimientos, y ya digimos que el agua fria conviene muy bien para atacar la clorosis. Otras muchas consideraciones determinaron á Fleury á creerse autorizado á usar su método en tan triste enfermedad, y las dos observaciones que ha recogido, son en efecto una prueba de que no es la hidroterápia, metódicamente empleada, tan terrible como parece á primera vista; pero no teniendo bastante fuerza estas observaciones, por su escaso número, las cita el autor para que los prácticos juzguen de su valor.

Vamos á exponer la segunda observacion, por parecernos de sobrado interés en sí misma.

"M. L., radicado en Paris, de 48 años de edad, de temperamento linfático y de una talla elevada. Los primeros síntomas de la tísis pulmonar se manifestaron hace 8 años, y la enfermedad ha tomado la forma crónica, habiendo, desde hace 4 años, una vasta caverna en el vértice del pulmon derecho y otras mas pequeñas en el izquierdo. Hace 3 años empezó la tísis laringea, y aunque habia seguido una marcha crónica, en los últimos seis meses el enfermo ha perdido completamente la palabra, y se hace entender por señas ó por escrito. Un poco antes de esta época aparecieron fenómenos de otro órden y demasiado graves; se presentó una debilidad y hormigueo en el brazo derecho, y gradualmente se trasformaron estos accidentes en una parálisis casi completa del movimiento y del sentimiento, hasta el grado de impedir al enfermo el escribir, y solamente con mucha dificultad se sirve de su mano para comer. La inteligencia, muy notable y activa de este enfermo, se ha conservado íntegra, de lo que se ha concluido, y con razon, que estos accidentes eran la consecuencia de un tubérculo desarrollado en la parte superior de la medula espinal."

"Desde la aparicion de la parálisis, las funciones generales han tenido alteraciones profundas y crecientes. Ha habido sudores nocturnos, algunas veces diarrea, y accesos de vómitos que se reproducen cada tres ó cuatro meses."

"Súbitamente, sin prodromos, aparece un vómito, seguido de otros muchos por espacio de diez, doce ó quince dias, que resisten á todos los medios dirigidos contra ellos y que muchas veces han hecho temer una terminacion funesta. En esta época era asistido por Blandin, Chomel y Rayer, los que juzgaron el caso desesperado: en el mes de Noviembre de 847 me encargué de la curacion del enfermo."

"Desde luego procuré calmar los vómitos por medio del hielo al interior, y de compresas frias aplicadas en el epigastrio y renovadas incesantemente: al cabo de dos horas se detuvo el vómito, y el enfermo pudo al dia siguiente tomar algun alimento. Hasta ocho dias despues se empezó el tratamiento hidroterápico, en esta forma: en la mañana y en la tarde, estando el paciente en pié y enteramente desnudo, se le aplicaba sobre todo el cuerpo un lienzo mojado en agua fria y fuertemente esprimido; tres personas le friccionaban enérgicamente por uno ó dos minutos, y despues de enjugarse y vestirse, hacia un poco de ejercicio dentro de su misma recámara, hasta donde se lo permitian sus fuerzas. Las primeras aplicaciones provocaban una sofocacion intensa que difícilmente desaparecia, porque la reaccion era débil y tardía; pero pasados quince dias se hace con mucha franqueza y rapidez, y el enfermo no tiene sino una ligera opresion, que apenas dura tres ó cuatro segundos, llegando la reaccion á ser tal, que sustituí á los lienzos chorros generales en lluvia, que duraban de 20 á 30 segundos y eran soportados perfectamente."

"El dia 15 de Enero, el alivio es muy notable; los sudores nocturnos y la diarrea han desaparecido; el color es mejor; el apetito muy vivo; las fuerzas han aumentado, al grado de permitir al enfermo hacer algunos paseos cortos, cuando el tiempo está bueno; la opresion es menos fuerte, la tos menos frecuente, la expectoracion mejor y menos abundante."

"Dia 1º de Febrero. El estado general es bastante bueno, de suerte que se pudo sin inconveniente aplicar dos cauterios volantes abajo de la clavícula derecha, otros dos mas pequeños á los lados de la laringe y otros dos á los lados de la columna cervical. El alivio siguió adelante, á pesar de emociones morales demasiado vivas y de ejercicios corporales algo fuertes."

"1º de Abril. El estado general es satisfactorio; la tos rara y la expectoracion casi nula; algo puede hablar el paciente, y aunque la voz es apagada se puede sin embargo entender lo que dice; la parálisis del brazo ha disminuido mucho. Se prescribe el aceite de hígado de bacalao á dósis crecientes, y es bien digerido."

"15 de Mayo. Otros cauterios han reemplazado á los primeros, y el alivio ha aumentado. En el invierno de 849 no habia vómitos, las funciones digestivas intactas, la voz buena, el brazo aun está débil y su sensibilidad mas obtusa; pero es

útil para todas las necesidades de la vida: la secrecion cavernosa en el lado derecho ha cesado, y en el izquierdo se oye estertor mucoso de burbujas gruesas en muchos puntos. Aplicacion de dos cauterios en este lado."

"En el mes de Mayo el enfermo sucumbió á un ataque rápidamente mortal de cólera morbus."

DE LA ANQUILOSIS.

"La anquílosis, considerada en sí misma, propiamente hablando no es una enfermedad; es un efecto, una consecuencia de otras afecciones, y puede venir despues de cualquiera de esas enfermedades que se oponen á las condiciones indispensables del movimiento. Así es que la palabra *anquílosis* pertenece á la semeologia quirúrgica, y tiene el mismo valor que las palabras delirio, vómito, &c.; por lo que siempre que se trate de un caso de este género, deberá procederse á determinar la causa, la lesion que se opone á los libres movimientos de la articulacion, y despues de encontrada, combatirla con medios adecuados, cuando no esté manifiestamente fuera de los recursos del arte: si la causa de la anquílosis no fuere clara, ó que habiéndola encontrado, los medios empleados fueren insuficientes, y la dificultad ó imposibilidad de los movimientos persista, deberá emplearse entonces la medicacion sintomática. Numerosos hechos demuestran que siguiendo esta práctica, se consigue curar algunas anquílosis, reputadas por cirujanos notables como permanentes; el diagnóstico en tales casos ha sido desmentido por el tratamiento, y este ha probado que la anquílosis en vez de ser producida por una soldadura, una fusion de las superficies articulares, no reconocia mas causa que una simple adherencia de estas superficies, ó una alteracion de las sinoviales, de los huesos ó de los músculos."

"No nos ocuparemos en esta parte de la obra, mas que de la *anquílosis incompleta, considerada en sí misma.*"

"La mayor parte de los cirujanos reconocen que el arte, por lo comun es impotente para curar la anquílosis incompleta, estando este resultado en razon directa de la duracion del mal. "No puede esperarse resultado satisfactorio, dice Mr. Bonnet, sino cuando las superficies articulares han conservado casi toda su forma normal, que esten cubiertas de una capa lisa de tejido fibroso de nueva formacion, que permita un resbalamiento fácil, y que las adherencias interiores ó exteriores de la articulacion dependan únicamente del tejido celular ó fibroso que goce de alguna extensibilidad; y aun así *debe notarse, que no se pueden obtener aun en estos casos favorables. sino resultados incompletos.*"

"Las aplicaciones emolientes, los chorros de aguas termales y los baños de vapor indicados por los autores, no son mas que adyuvantes de una eficacia muy limitada."

"Los movimientos artificiales, con máquinas, aparatos ó con las manos del cirujano, constituyen el único método terapéutico que presente mas probabilidades

de èxito y se sabe que ha dado á Malgaigne preciosos resultados; pero es preciso reconocer que este tratamiento es por lo comun *imposible ó insuficiente. Es imposible*, porque hay enfermos que no pueden soportar ningun movimiento forzado por los dolores atroces que les produce, sea cual fuere el cuidado, la prudencia y moderacion del cirujano. Otras veces los movimientos mas limitados producen accidentes inflamatorios intensos, que reproduciéndose á cada tentativa acaban por constituir un obstáculo insuperable."

"*Es insuficiente*, porque empleándose como un agente mecánico de extension no tiene sino una accion mediata y poco marcada sobre las lesiones que hay en las sinoviales, las cápsulas, los ligamentos y los músculos; no modifica, ni pronta, ni enérgicamente la circulacion capilar, la nutricion, la absorcion de composicion y de descomposicion; no hace secretar la sinovia ni les dá blandura y elasticidad á los tejidos fibrosos, ni despierta suficientemente la contractilidad disminuida ó abolida de los músculos. Cuando se recurre á los movimientos forzados, por lo comun el tratamiento dura bastante tiempo y no se consiguen sino resultados muy incompletos."

"Los enfermos que se han presentado en Bellevue para hacerse tratar de alguna anquílosis han sufrido la accion combinada de los chorros frios y de los movimientos forzados."

"El objeto de los chorros frios ha sido: 1°, empleando el agua fria como agente excitador de la circulacion capilar, restablecer la secrecion de la sinòvia, obrar sobre la absorcion orgánica y la nutricion, de modo que se les diera á los tejidos su blandura y elasticidad, á los músculos atrofiados y mas ó menos paralizados su volúmen y contractilidad; en una palabra, á colocar á las partes blandas y huesosas en sus condiciones normales: 2°, empleando el agua fria como agente sedativo y revulsivo, hacer posibles y menos dolorosos los movimientos artificiales y reducir á su *mínimum* la irritacion mas ó menos intensa que provocan constantemente."

Las observaciones que Fleury ha recogido demuestran de un modo claro la benéfiica accion de la agua fria; y ciertamente serian imposibles los movimientos forzados sin el concurso favorable de la hidroterapia. En esas observaciones se ha seguido un plan curativo tal como lo recomienda su autor; al principio compresas sedativas sobre la articulacion anquilosada con el objeto de calmar los dolores que generalmente se despiertan á cualquier movimiento que involuntariamente hace el enfermo, y despues de algun tiempo, chorros revulsivos generales, una ó dos veces por dia, comenzando hácia esta época algunos movimientos forzados suaves, que se abandonan por uno ó mas dias luego que vienen los dolores articulares, y se recurre para calmarlos á nuevas aplicaciones de compresas frias incesantes, y cuando han desaparecido aquellos, se hacen nuevas tentativas de movimiento con las mismas precauciones que las primeras. Estas segundas tentativas son mas fáciles y ocasionan menos dolor que las primeras, y á medida que se repiten, alternándolas con el agua fria, como calmante y como exitante,

segun las indicaciones, se va obteniendo una mejoria lenta, pero no por esto menos cierta; de tal modo, que pasados algunos meses la curacion es completa, siendo de notar que ha habido casos casi desesperados que se han logrado con este método, despues de haber resistido en manos hábiles á los medios comunes.

Los casos de anquílosis múltiplas no están esceptuados de este plan curativo, bien que sea mas lento y exija mas precaucion por parte del médico.

El autor concluye este artículo con las siguientes palabras: "Hay en el tratamiento de la anquílosis un punto sobre el que creo deber insistir de un modo especial, y es el de los movimientos forzados"

"Sin hablar del método de Louvrier, felizmente abandonado hoy, hay muchos cirujanos que quieren que los movimientos forzados sean repentinos, violentos, de modo que de un solo golpe la articulacion recobre su inmovilidad, y otros que prefieren las máquinas y los aparatos mecánicos que ejerzan una accion graduada pero continua: ambas cosas me parecen malas."

"Los movimientos forzados deben de ser graduados, intermitentes y ejecutados por el mismo cirujano; no han de intentarse sino cuando los dolores espontáneos de la articulacion han desaparecido deteniéndolos inmediatamente que el enfermo tiene un nuevo dolor vivo y que se encuentre mucha resistencia, y suspendiéndolos completamente si el dolor es persistente, para volverlos á usar cuando este haya desaparecido; en general, solamente dos ó tres veces por dia se intentarán los movimientos forzados."

"Siguiendo esta conducta, el tratamiento de la anquílosis es para el médico y para el enfermo obra de tiempo y de paciencia; pero el resultado siempre será feliz, á menos que la anquílosis sea completa y definitiva, caso en que los medios propuestos por Louvrier y Rhea-Barton son los únicos recursos que quedan."

"Si se sigue la práctica que condeno, se ve á cada tentativa del movimiento forzado venir un dolor articular tan violento y accidentes inflamatorios tan intensos, que es forzoso suspender el tratamiento, y combatir tales accidentes durante 15 ó 20 dias, y aun mas, en cuyo tiempo se pierde todo el beneficio de la operacion, y esta no tiene otro efecto que haber hecho los movimientos mas restringidos y mas difíciles que lo que eran antes de la intervencion del cirujano."

DE LAS PERDIDAS SEMINALES INVOLUNTARIAS
Y DE LA FIMOSIS CONGÉNITA.

Dos causas principales, la *irritacion* y la *atonía*, se han asignado á la espermatorrea, y como, por otra parte, esta viene acompañada de atonía y de alteraciones profundas de la digestion, nutricion y circulacion, y sobre todo, de un conjunto de fenómenos nerviosos que muchas veces adquiere una gravedad extrema y compromete la sensibilidad, la motilidad, las facultades intelectuales y morales, naturalmente se ha hecho intervenir la hidroterápia en su tratamiento.

Un gran número de enfermos atacados de espermatorrea han sido medicinados en Bellevue, y puedo afirmar que la hidroterápia es mucho mas eficaz que los numerosos agentes medicinales que se han indicado por los autores, mas eficaz aún que la cauterizacion, la que frecuentemente ocasiona accidentes en las funciones urinarias, sin modificar las pérdidas seminales, ó haciendo estas mas frecuentes. Lallemand, que es poco partidario de los baños frios, de mar ó de rio, reconoce sin embargo que son útiles *cuando el médico sabe apreciar convenientemente la constitucion, las fuerzas de su enfermo, los medios de reaccion á la sustraccion de calórico ocasionada por el baño;* concede igualmente que las aplicaciones frias, lociones, fricciones ó chorros, pueden emplearse con ventaja *con la condicion de tener mucha prudencia en su uso.*

Las condiciones puestas por Lallemand son necesarias al éxito de cualquiera medicacion, y añadiremos que el médico que cumpla con ellas encontrará en la hidroterápia un medio precioso, sin equivalente.

Los chorros frios generales, revulsivos y tónicos, son de un empleo fácil y siempre ventajoso; pero las aplicaciones locales, (baños de asiento de agua represa ó correditza, la semi-envoltura, las compresas, &c.) exigen por el contrario muchas precauciones y pueden ser mas bien dañosos que útiles, si por un diagnóstico poco seguro no se ha llegado á establecer la verdadera causa de la enfermedad. En efecto, es evidente que las aplicaciones exitantes no convienen en la espermatorrea por irritacion, y que las aplicaciones sedativas están contraindicadas cuando las pérdidas son el resultado de la atonía.

No se debe creer, sin embargo, que el éxito de la hidroterápia, racional y convenientemente aplicada es constante; precisamente esto ha obligado á Fleury á estudiar una causa de espermatorrea poco conocida: la *fimosis congénita.* Las investigaciones del autor demuestran que este vicio de conformacion tiene en la patogenia del hombre adulto un papel muy importante que no ha sido apreciado por los prácticos; servirán estas investigaciones para indicar el único medio por el cual es posible mediar las numerosas y graves alteraciones funcionales mal apreciadas hasta ahora, esplicarán la ineficacia de la materia médica, de la hidroterápia y de todas las indicaciones que dejan intacta la causa física y desconocida de la enfermedad, y por último, introducirán en la ciencia una nueva descripcion no menos interesante para el nosógrafo que para el clínico.

Se llama *fimosis congénita* á un vicio de conformacion en el que el prepucio es al mismo tiempo muy largo y muy estrecho, de modo que sobrepasa en cantidad mas ó menos grande, la estremidad del balano, que no puede ir atrás de este sino con mucho esfuerzo, y que forma entonces un anillo que ejerce con el pen una constriccion tanto mas enérgica, cuanto que el miembro está en una ereccion mas fuerte.

Poco se han ocupado los autores de la fimosis congénita, señalándole diversos inconvenientes, como la dificultad para la emision de la orina, la eyaculacion in-

completa, &c.; pero han descuidado casi completamente otros inconvenientes mas sérios que vamos á estudiar.

Cuando la fimosis no es completa, aunque ocasiona algunos accidentes, no compromete la salud general del individuo ni las funciones generatrices: la materia sebacea se aglomera entre el prepucio y el glande, á consecuencia de lo que viene hérpes praeputialis, balanitis mas ó menos intensa, y algunas veces alteraciones que se acompañan de dolores vivos y del infarto de los gánglios de la íngle; el coito dá lugar á tracciones dolorosas y á frotamientos bastante enérgicos para producir escoriaciones y vesículas herpéticas; pero en otros casos que deben considerarse como muy frecuentes, la fimosis trae consigo fenómenos mucho mas numerosos, mas importantes, mas graves, que se pueden dividir en tres categorías distintas.

Unos, enteramente locales, atacan las funciones genito-urinarias, y á los órganos que presiden á estas funciones: el pene, los testículos, los conductos eyaculadores, la próstata y la vejiga.

Otros obran sobre el encéfalo por intermedio de los órganos y de las funciones de la generacion.

Y los terceros son simpáticos y afectan la inervacion general, y por consiguiente toda la economía.

A. Fenómenos relativos á las funciones y á los órganos de la generacion.—La fimosis congénita ejerce muchas veces sobre el sentido y las funciones de la generacion una influencia muy marcada, que puede manifestarse de tal ó cual modo segun que el vicio de conformacion es mas ó menos fuerte, y por consiguiente ocasionan diversos síntomas, segun que dependen de la exitacion ó de la depresion del sentido genital.

1° *Exitacion del sentido genital.*—Los autores han indicado la exitacion del sentido genital entre los fenómenos que puede producir la fimosis congénita, y los han atribuido á la presencia de la materia sebacea que se junta entre el prepucio y el glande. "He visto un hombre," dice J. L. Petit, "que tenia priapismo y deseos desenfrenados, que tal vez reconocian por causa la exitacion del glande por la acritud de la materia sebacea." Basta haber observado un solo enfermo para conocer lo inexacto de esta esplicacion, y si Petit hubiera sometido á su enfermo á cuidados de limpieza, la persistencia de los fenómenos lo habrian convencido de que no residia allí la causa del mal. Cubierta por el prepucio y lubrificada por la materia sebacea sustraida al contacto del aire y al frotamiento de los vestidos, la superficie del glande en los que tienen fimosis congénita, es mucho mas fina, mas *mucosa*, mas sensible, mas irritable, hasta el grado de que si se hace la operacion, los enfermos tienen durante los primeros dias una sensacion penosa, y aun dolores bastante vivos, provocados por el contacto del aire y de la camisa, y estos fenómenos no desaparecen sino hasta que el tegumento ha perdido los caracteres que le hemos señalado y ha adquirido los de la piel. Pero cuando la fimosis es mediana, que el prepucio puede bajar naturalmente un poco mas allá del glande, resulta que la sensibilidad exagerada da este aumento por el contac-

to del aire, de los vestidos ó de la ropa de cama, y por el que se ejerce contra las paredes de la vagina en el acto del coito, y á esta circunstancia se deben los deseos venereos inmoderados, las erecciones frecuentes, diurnas y nocturnas que llegan á ser algunas veces un verdadero estado morboso. Estos fenómenos consisten algunas veces en una sensacion de comezon, de cosquillas, de titilacion que hay en el glande ó en la estremidad del prepucio, de un modo mas ó menos intenso. Obrando de este modo la fimosis congénita incompleta, es causa de la masturbacion, no solamente en los niños, sino tambien en los adultos.

Cita el autor en comprobacion el caso de un hombre de 33 años, en quien los deseos venereos eran tan inmoderados que constituian un verdadero estado patológico, y cuya causa no era otra que una fimosis congénita incompleta. Hecha la operacion disminuyeron notablemente las erecciones que antes eran tan repetidas, y el sugeto entró bajo este punto de vista en el órden fisiológico.

Cuando la exitacion de los órganos genitales no pasa de ciertos límites, no produce generalmente ningun accidente; pero si las erecciones son muy frecuentes, ocasionan una irritacion continua de los órganos genito-urinarios, pérdidas seminales voluntarias é involuntarias que acaban de traer consigo todos los fenómenos patológicos, consiguientes al abuso de la masturbacion, del coito y de la espermatorrea. Mr. Lallemand enumera entre las causas determinantes directas de la espermatorrea, la masturbacion, los exesos venereos, las erecciones muy prolongadas, &c., y solamente menciona la fimosis natural entre las causas predisponentes. Fleury cree que todas estas causas, y por consiguiente la espermatorrea misma, encuentran su orígen en la fimosis. Esta opinion no es una simple hipótesis, sino que se apoya en hechos que no dejan duda alguna.

2º *Depresion del sentido genital.*—En otros casos, y especialmente cuando la fimosis es muy marcada, cuando el prepucio cubre completamente el glande, aun durante la ereccion, este vicio de conformacion ocasiona fenómenos diametralmente opuestos á los que hemos descrito, y lejos de provocar erecciones, lejos de exitar deseos venereos, de hacer á las personas mas inclinadas al comercio con las mugeres, produce una especie de anafrodicia muy curiosa, que hasta ahora no ha sido descrita, y que he observado muchas ocasiones.

El volúmen del pene y de los testículos ordinariamente es muy pequeño en los casos de este género, circunstancia que se puede esplicar por la compresion del prepucio y por el reposo prolongado del órgano: los deseos venereos son poco marcados, las erecciones raras y poco intensas; el placer venereo casi nulo, ó reemplazado por dolor mas ó menos vivo, que producido unas veces por las tracciones que sufre el prepucio se hace sentir durante todo el coito, y otras debido al obstáculo que hay á la libre y fácil espulsion de la esperma; no se manifiesta sino en el momento de una eyaculacion tardia, incompleta, poco energica, y tiene su sitio, ó en la estremidad del pene, ó lo que es mas frecuente, hácia el perinéo y la region prostática.

Pero independientemente de las sensaciones dolorosas que acompañan al coito

y que acaban por fastidiar á los individuos, se puede esplicar la anafrodicia por la disposicion anatómica que presenta el órgano de la generacion. En efecto, el prepucio cubriendo constantemente el glande, aun durante la ereccion y el coito, resulta que esta porcion del pene siempre está sustraida á las causas exitantes de la ereccion y de los deseos venereos, y en particular al contacto del aire, al frotamiento de los vestidos, de las paredes vaginales, última circunstancia que esplica por qué, aun faltando toda sensacion dolorosa, el placer venereo es mucho menos intenso ó nulo. Por otra parte, la compresion que sobre el pene ejerce el prepucio, y á la que hemos atribuido en parte el poco desarrollo del órgano, debe dificultar el aflujo de sangre en los cuerpos cavernosos, y por consiguiente hacer las erecciones mas ráras, mas difíciles, menos enérgicas, y los deseos venereos menos imperiosos; de donde resulta, que en los individuos que tienen una fimosis congénita muy marcada, las erecciones no sean provocadas, como sucede habitualmente, por la equitacion, los movimientos de un carruaje, la retencion de las materias fecales y de la orina, &c.

3º *Lesiones diversas de las funciones y de los órganos genito-urinarios.*—Independientemente de los fenómenos que hemos indicado y que se refieren principalmente al sentido genital, la fimosis ocasiona accidentes mas ó menos graves en los órganos genito-urinarios. La compresion ejercida en el pene, los dolores que acompañan á la ereccion y á la eyaculacion, el obstáculo que hay á la espulsion de la esperma, provocan y mantienen una irritacion que se manifiesta por uretritis crónicas, infartos de la próstata, irritacion de los conductos eyaculadores, y forma un conjunto de síntomas muy incómodas para los enfermos. Se han visto muchos de estos, que despues de haber sufrido por bastantes años todos estos fatales accidentes, y sufrido tratamientos multiplicados y penosos, no consiguieron alivio sino hasta despues de haberse hecho la operacion de una fimosis congénita muy marcada, causa desconocida de todos los fenómenos morbosos.

Fleury cree ademas, que la fimosis congénita puede ser causa de infarto prostático y de uretritis crónica, fundado en una observacion no muy concluyente segun nosotros.

Hasta ahora hemos visto este vicio de conformacion ejercer su influjo exclusivamente en los órganos y funciones de la generacion, y principalmente en los órganos y funciones urinarias. Se observan entonces ganas frecuentes de orinar, tanto en la noche como en el dia, interrumpiendo el sueño de los enfermos, haciendo sus noches agitadas por pesadillas y erecciones fatigosas. La cantidad de orina espulsada en cada vez es corta, y su espulsion acompañada de tenesmo vesical mas ó menos dolorosas: hay frecuentemente dolores hácia la estremidad libre de la uretra, pesantez perineal, sensaciones dolorosas de diversa naturaleza que se exasperan algunas veces por una caminata á pié ó en coche, y que en muchos casos hacen creer en la existencia de un cálculo vesical. Difícilmente se puede suponer en teoría que una fimosis congénita puede ser causa de tales accidentes; pero cuando hay hechos que lo demuestran es forzoso aceptarlos aunque repugne á la teoría.

B.—*Fenómenos encefálicos.*—Muchos enfermos en quienes la fimosis habia producido una excitacion de los órganos genitales, erecciones frecuentes, excesos en la masturbacion y en el coito, pérdidas seminales, &c., tenian jaquecas, dolores de cabeza mas ó menos violentos, que se hacian sentir mas particularmente hácia la region posterior del cráneo en el nacimiento del cuello; en todos, estos dolores han desaparecido poco tiempo despues de la operacion que habia acabado con los accidentes que eran el órigen de la cefaléa. Estos resultados previstos ya, no merecerian ciertamente que se tratara de ellos aparte; pero la reaccion que ejercen los órganos genitales sobre el encéfalo, adquiere en algunos casos particulares una importancia tal, que se convierte en fuentes de indicaciones nuevas y muy curiosas. El hecho siguiente presenta un ejemplo de esto.

"M. X., de 48 años de edad, padece hace mas de 15 años ataques violentos de epilepsia, que son casi periódicos; la distancia de los accesos han variado muchas ocasiones; aparecen casi siempre en la noche, y son seguidos unas veces de manía furiosa, y otras de monomanía suicida. Habiendo observado que as noches del enfermo eran constantemente perturbadas por agitacion, sueños de diversas clases, pero principalmente eróticos, por erecciones, deseos venéreos y pérdidas seminales; que el enfermo tenia frecuentemente la cara congestionada, y que sentia dolores muy frecuentes de cabeza; que el coito era seguido constantemente de un ataque epiléptico; que los ataques sobrevenidos sin esta causa, se acompañaban de ereccion, muchas veces de eyaculacion espontánea, y frecuentemente de masturbacion hecha, por decirlo así, instintivamente, y mas ordinariamente sin conciencia del enfermo, creí que una fimosis congénita muy marcada, que tenia M. X., podia tener cierta influencia sobre estos fenómenos, y en consecuencia practiqué la exicion del prepucio, en el mes de Abril de 849. El efecto de la operacion ha sido exesivamente notable y de los mas felices: las noches son tranquilas, los sueños, las crecciones y las pérdidas seminales han desaparecido: las congestiones y los dolores cefálicos han disminuido notablemente; y por último, y es lo mas importante, los ataques epilépticos son mucho menos frecuentes, mucho menos intensos y ya no son seguidos de manía furiosa."

G.—"*Fenómenos nerviosos, generales y simpáticos.*—Hemos llegado á la parte mas interesante y la mas nueva de este trabajo. Al anunciar que en ciertas circunstancias la fimosis congénita da lugar en el hombre á fenómenos nerviosos, generales y simpáticos, á alteraciones funcionales, á accidentes *histeriformes*, teniendo mucha analogía con los que se producen en la muger á consecuencia de ciertas afecciones uterinas, principalmente los dislocamientos, y que son conocidos con el nombre de *nevropatía general ó estado nervioso*, emití una proposicion que tal vez parecerá aventurada, pero que para mí es la consecuencia de un gran número de hechos."

"Los fenómenos de que hablo no están ligados á una complicacion ó á una espermatorrea, existente en un individuo atacado de fimosis congénita; estos accidentes se manifiestan sin haber pérdidas seminales involuntarias, ó habiendo al-

gunas poluciones poco frecuentes, debidas al mismo vicio de conformacion, con motivo de la accion què este ejerce directamente sobre los órganos genitales y simpáticamente sobre la inervacion general. He aquí lo que la observacion me ha enseñado respecto á esto."

"En las personas de veinte á veinticinco años, de constitucion delgada, de sistema muscular poco desarrollado, la fimosis congénita produce muchas veces una doble accion: la accion primitiva se ejerce en los órganos genitales, y la consecutiva en el sistema nervioso general y la circulacion capilar."

"Los fenómenos locales que pertenecen á los órganos de la generacion son algunas veces poco notables y no están en relacion con los accidentes generales, intensos, graves, de que se acompañan, y de los que, segun mi opinion, son la causa."

"Los enfermos tienen en la estremidad del prepucio y al nivel del glande, una sensacion habitual y muchas veces continua de comezon, de hormigueo, de titilacion que los obliga á llevar con frecuencia la mano al glande y á someterlo á movimientos de presion, de frotamiento y de traccion, con objeto de moderar la sensacion incómoda que sienten en él, como tambien para calmar la comezon; á consecuencia de esta maniobra repetida con frecuencia y de la excitacion de los órganos, éstos están rojos, de una sensibilidad exagerada, y frecuentemente cuando el prepucio se baja atrás del glande, éste no soporta sin dolor el contacto del aire. Estos fenómenos se producen á pesar de los cuidados mas minuciosos de limpieza, y sin que haya materia sebacea acumulada; cuando la hay, los dolores se exacerban notablemente, y esta es una de las razones por qué los accidentes tienen su máximum de intensidad, en la noche y á la madrugada, hasta que los enfermos se lavan."

"La sensacion que hay en los órganos genitales, provoca crecciones, movimientos de masturbacion y pérdidas seminales nocturnas; pero en otros casos, sin haber ereccion ni pensamientos lascivos, hay como deseos vagos, que hacen caer al enfermo en una inquietud y una exitacion sumamente desagradables y penosas. Muchas veces los enfermos despiertan con la misma sensacion que acompaña al paroxismo venéreo, y sin embargo, nada escurre por la urétra; el estado de sus orinas no permite suponer que el semen haya ido á la vejiga, y sin embargo el enfermo tiene consecutivamente la misma postracion y debilidad que si hubieran habido abundantes pérdidas seminales."

"Estos accidentes locales, que pertenecen esclusivamente á los órganos y funciones de la generacion, se acompañan, como hemos dicho, de fenómenos generales mucho mas graves, que pertenecen á la circulacion capilar y á la inervacion."

"La circulacion es irregular; los enfermos tienen palpitaciones, congestiones hácia el encéfalo; la sangre va repentinamente hácia un órgano, otras veces hácia otro; el pulso unas ocasiones es fuerte, frecuente y duro, y otras al contrario, es lento, pequeño y blando."

"Las alteraciones nerviosas son las mas notables, presentan mucha variedad

y pertenecen igualmente al sistema cerebro-espinal y al sistema ganglionar. Las nevralgías y las viceralgías son frecuentes, debiendo colocarse en primer lugar la gastralgía y la nevralgía facial, y despues los dolores del hígado, de la vejiga, del torax y de los miembros inferiores. El principal carácter de estos accidentes, es de ser irregular, fugaz, dislocarse con facilidad é ir repentinamente de un lugar á otro; la gastralgía, sin embargo, hace excepcion á esta regla, y con frecuencia es tenaz y muy intensa. Por parte de la motilidad, se observa debilidad muscular, principalmente en los miembros inferiores, lasitudes espontáneas, cansancio en las articulaciones: por parte de la sensibilidad, los enfermos tienen sensaciones las mas diversas y estravagantes, como hormigueo, picoteo, cosquillas, comezon, titilaciones, que se presentan alternativamente en diversas partes del cuerpo, y á veces en toda la piel. Unos enfermos tienen un calor interno que los quema, que los seca; otros sienten una faja que los comprime y que abraza su cabeza como en un círculo de fierro; ó bien tienen una sensacion de plenitud interna que les hace creer que su piel es muy estrecha para contenerlos y que se va á romper; ó en vez de esto una sensacion de vacío interior, que les hace decir que sus órganos, principalmente el cerebro, el estómago y el corazon flotan y nadan en el agua. Estas sensaciones muchas veces son reales; pero tambien frecuentemente son exageradas ó imaginarias y entonces se refieren á una verdadera hipocondria de que trataremos muy pronto."

"Por parte de las facultades intelectuales y morales hay constantemente alteraciones graves, y los enfermos se ven obligados á renunciar á todo trabajo intelectual. La menor afeccion depresiva produce una congestion hácia la cabeza, fatiga y alteracion de las ideas: he visto personas, de las mas inteligentes, que se habian vuelto incapaces de leer un periódico, ó de seguir una conversacion algo sostenida, por cuyo motivo se habian visto precisadas á renunciar á sus ocupaciones y aun á su profesion. El carácter se vuelve estravagante, caprichoso, melancólico, y la sensibilidad se exagera á un grado estraordinario. He visto hombres muy enérgicos indignarse contra sí mismos, y hacer esfuerzos desesperados, pero inútiles, para combatir una impresionabilidad despertada por las causas mas ligeras y fútiles, manifestándose por emociones sumamente vivas, y á veces por el llanto."

"En fin, en algunos casos estremos, se desarrolla una neurosis perfectamente marcada, que ocasiona á los enfermos una hipocondría mas ó menos profunda, y que los espone á accidentes histeriformes, caracterizados por *ataques de nervios*, movimientos convulsivos, la bola y el clavo histéricos; en una palabra, por todos los fenómenos que pertenecen á esta singular afeccion que se llama histeria, y cuya existencia en el hombre no reconoce frecuentemente otra causa que la fimosis congénita; nuevo y curioso objeto de estudio etiológico, muy digno de fijarse en la atencion de los prácticos y de los nosógrafos."

"En ninguno de los enfermos, que he tenido ocasion de observar, se habia buscado la fimosis congénita: todos me iban á consultar para combatir por la hidro-

terápia accidentes nerviosos, considerados por algunos médicos como una nevralgía, una nevropatia general, una neurosis, una hipocondría, y tratados vanamente por muchos meses y aun por muchos años por los anti-espasmódicos, por los tónicos y por todos los agentes terapéuticos usados en semejantes casos. En el primer enfermo de estos que observé, no conocí la verdadera causa y naturaleza de los accidentes; pero por una casualidad descubrí la fimosis despues de dos meses de un tratamiento hidroterápico ineficaz; me vino la idea de practicar la excicion del prepucio, y con bastante admiracion ví que todos los accidentes desaparecieron despues de esta operacion, y que se recobraba completamente la salud de un modo satisfactorio. Este primer hecho fué para mí una indicacion preciosa, por medio de la que llegué desde luego, en el siguiente enfermo, al conocimiento de la causa orgánica de los fenómenos nerviosos. Ultimamente, me ha sucedido decir á los enfermos, despues de haberles oido su relacion sintomática y sin necesidad de prévio exámen. "V. debe tener fimosis congénita, y este vicio de conformacion es la causa de todos los accidentes," y siempre el exámen venia á justificar mi diagnóstico, así como el éxito legitimaba la operacion á que sometia á los individuos. El hecho siguiente es un cuadro completo de todos los fenómenos que hemos indicado, como provenidos de una fimosis congénita."

"*Observacion.*—M. H., de 25 años de edad, de constitucion delicada, temperamento nervioso muy exagerado, no se ha entregado á la masturbacion en su juventud, y hasta la edad de veinte años practicó el coito por la primera vez. Desde esta época el comercio con las mugeres ha sido moderado, porque los deseos venéreos son poco intensos, los frotamientos del pene dolorosos, y la eyaculacion acompañada frecuentemente de dolores perineales muy vivos, de modo que el placer venéreo por estas causas es poco vivo."

"A pesar de tal estado de cosas, M. H. tiene frecuentemente erecciones diurnas y nocturnas, sin ser acompañadas de pensamientos ni sueños voluptuosos, y que parecen determinados por una sensacion casi continua de comezon, de titilacion que se hace sentir al nivel del glande y del meato urinario, á pesar de los frecuentes cuidados de mucho aseo. Tiene pérdidas seminales nocturnas, dos ó tres veces por semana, y seguidas por lo comun de mucha postracion."

"Desde hace tres años se han presentado accidentes en la vejiga; hay ganas de orinar, tan frecuentes y tan imperiosas, que si no se satisfacen en el acto la orina sale involuntariamente; la cantidad de orina espulsada cada vez es poco considerable. Estos fenómenos obligan al enfermo á recurrir á la medicina, y consulta á muchas notabilidades quirúrgicas y médicas de Inglaterra."

"Los accidentes, segun unos, dependen de una nevralgía vexical; segun otros, de una afeccion de la próstata, ó de un cálculo cuya existencia no se consigue demostrar. Se emplean sin éxito las estracciones locales de sangre, los vejigatorios, la belladona, los baños simples y sulfurosos, y otros muchos medios."

"El enfermo siempre ha sido nervioso y muy impresionable; pero de dos años á esta parte progresa incesantemente y se ha trasformado de un modo gradual

en un estado morboso muy grave. Las digestiones no se hacen bien; se ha desarrollado una gastro enteralgía, caracterizada por los síntomas conocidos de esta enfermedad; el enflaquecimiento progresivo ha reducido al enfermo á un estado deplorable; hay palpitaciones frecuentes y sensaciones de estrangulacion y de opresion; los trabajos intelectuales y la lectura son imposibles; hay agitacion continua, mucha inquietud y verdadera hipocondria. A la menor contrariedad, á la emocion moral mas ligera hay ataques histeriformes caracterizados por convulsiones clónicas, sofocacion, llanto, sollozos, &c., &c."

"Este conjunto de fenómenos generales no tarda en ser la preocupacion dominante del enfermo y en hacerle olvidar los accidentes de los órganos genito-urinarios. En 1850 llegó el enfermo á Paris y consultó sucesivamente á Chomel, Andral, Cruveilhier y Rayer: se emplean sin éxito los ferruginosos, los sulfurosos y los antiespasmódicos, por lo que el enfermo se decidió por la hidroterápia, y vino á Bellevue en 17 de Junio."

"Instruido por la esperiencia, dije al enfermo, despues de haber oido su larga historia y antes de esplorarlo, que probablemente tenia una fimosis congénita y que este vicio de conformacion era la causa de todos los accidentes que sufria. El exámen del órgano justificó mi prevision: el pene es pequeño, el prepucio muy largo y muy estrecho, y forma un anillo apretado cuando se le estira hácia atras; la mucosa del glande es fina, lustrosa y roja. Apenas puede creer el paciente que una disposicion orgánica que él consideraba como normal, y sobre la que ninguno de los médicos que habia consultado habia fijado la atencion, fuera un vicio de conformacion capaz de producir los fenómenos locales y generales que tiene despues de tanto tiempo, y que ha combatido sin éxito por medicaciones tan diversas. Esta incredulidad y su carácter pusilánime lo obligan á rehusar la operacion que le propongo, y la que le afirmo que es la condicion *sine qua non* de su curacion."

"Comenzamos un tratamiento hidroterápico el 20 de Junio, y al cabo de un mes no ha producido cambio notable en el estado del enfermo; insisto de nuevo en la necesidad de la operacion y la practico, el 3 de Agosto, en compañía de mi amigo el Dr. Fronsment."

"Volvemos á comenzar el tratamiento hidroterápico el 19 del mismo mes; y el 20 de Noviembre, M. H. sale de Bellevue completamente libre de los accidentes que lo han atormentado por tantos años."

"No añadiré ningun comentario á esta observacion, solamente diré que se me han presentado cinco hechos análogos en los 27 enfermos que he operado de fimosis congénita, desde el año de 840 hasta la fecha."

"Diré algunas palabras relativas al procedimiento operatorio que he usado. He preferido el de Ricord, y lo he hecho del modo siguiente: El operador marca con tinta en el prepucio abandonado á sí mismo, una línea que siga el contorno de la corona del glande, y la termina en el frenillo ó atras, si este se inserta muy cerca del meato urinario; estira entonces el prepucio hácia adelante, coloca

detras de la línea marcada unas pinzas de curacion, y quita de un solo corte con el bísturi, todo lo que queda adelante de las pinzas; despues se abandona á sí mismo el prepucio y no falta mas que quitar la mucosa, para lo que se da un corte longitudinal con las tijeras, hácia el medio de su parte superior hasta que llegue á la piel, y se acaba de separar circularmente del pene: por lo comun es necesario ligar la arteria del frenillo."

"Este procedimiento operatorio me ha dado siempre los mas hermosos resultados que sea posible imaginar, en cuanto á la forma del prepucio, ya sea que se consideren bajo el punto de vista del arte plástico, ó bajo el de las funciones de este órgano, por lo que no vacilo en preferirle á todos los conocidos hasta ahora."

"En cuanto al modo como se ha terminado la operacion se me han presentado dos fases diferentes que es preciso distinguir con cuidado."

"En los primeros años he reunido la piel con seis ú ocho hilos medianamente apretados, y he aplicado en los primeros ocho dias compresas frias renovadas incesantemente. Jamas he obtenido la reunion por primera intencion, sino que casi constantemente muchos hilos han caido al primero ó segundo dia desgarrando los tejidos: siempre ha habido un edema considerable, y una vez hasta el grado de temer la gangrena: la cicatrizacion nunca ha sido completa antes del vigésimo primero dia."

"Desde que se introdujo en la práctica quirúrgica el uso de las serres–fines, las he sustituido á los hilos y he aplicado doce, cubriendo igualmente las partes con compresas frias renovadas incesantemente. Gracias á este nuevo modo de curacion, ha habido reunion inmediata en casi todos los puntos, y se han podido quitar las serres–fines al tercero ó cuarto dia; el edema ha sido poco considerable ó nulo, y se ha obtenido la cicatrizacion completa al décimo ó duodécimo dia."

"Para reasumir todo el trabajo que antecede, estableceré las proposiciones siguientes:

"1ª—La fimosis congénita tiene una importancia patogénica, completamente desconocida hasta ahora y que sin embargo merece llamar la atencion de los prácticos."

"2ª—La fimosis congénita da lugar á tres clases de fenómenos morbosos:

"A.—A accidentes que se refieren á los órganos genitales, al sentido genital y á las funciones de la generacion. El pene y los testículos presentan por lo comun un volúmen poco considerable: la mucosa del glande está fina, roja y de una sensibilidad muy exagerada; el coito doloroso; la eyaculacion incompleta, difícil y acompañada frecuentemente de un vivo dolor perineal; hay con frecuencia erecciones fatigosas y poluciones nocturnas, lo mismo que escurrimientos uretrales, aun despues de los coitos mas limpios. El sentido genital unas veces está excitado hasta el grado de producir erecciones casi continuas, deseos venéreos inmoderados, maniobras de masturbacion y pérdidas seminales involuntarias; otras veces por el contrario, está, por decirlo así, apagado, y se observa una anafrodicia mas ó menos completa."

"B.—A fenómenos que se refieren á los órganos genito-urinarios, principalmente caracterizados por ganas frecuentes de orinar, dolores en el orificio de la uretra, y los demas accidentes que por lo comun se atribuyen á una nevralgía vexical, á una enfermedad de la próstata, á la presencia de un cálculo, ó cualquiera otra afeccion de los órganos urinarios."

"C.—A alteraciones variadas del sistema nervioso, teniendo mucha analogía con las que se observan en las mugeres que padecen de una enfermedad uterina, y en particular de una dislocacion, caracterizada principalmente por la gastralgía, palpitaciones, hipocondría, accesos histeriformes, y cuya verdadera causa habia hasta ahora desconocida."

"3ª—La escision del prepucio es el único medio de hacer desaparecer el conjunto de síntomas que hemos descrito; esta operacion ha sido coronada de un éxito completo, veintitres veces sobre veintisiete. Cuatro enfermos han quedado fuera de mi observacion poco tiempo despues de la operacion, por consiguiente antes de que me haya sido posible conocer el resultado definitivo de esta."

"4ª—Cualquiera medicacion que se siga, antes de hacer desaparecer el vicio de conformacion, no domina los accidentes: por el contrario, despues de la operacion los tónicos, los antiespasmódicos y especialmente la hidroterápia prestan servicios importantes."

"5ª—Para practicar la escision del prepucio debe preferirse el procedimiento de Ricord y el uso de las serres-fines.

(*Nota del autor.*) El Dr. Borelli, cirujano del hospital de San Mauricio y San Lázaro de Turin, ha publicado en la "Gaceta de los Hospitales" 1851, p. 556, un artículo que concluye con las siguientes conclusiones, sacadas de muchas observaciones muy interesantes.

1ª—Que la fimosis congénita puede dar lugar á síntomas de lesiones genito-vexicales.

2ª—Que la fimosis congénita avanzada puede producir una verdadera enfermedad de la vejiga, la que irritada por las contracciones enérgicas y repetidas de sus paredes sobre la orina, que no puede ser espulsada por la uretra sino con una fuerza proporcionada, se dilata, se inflama lentamente, se aumentan de espesor sus paredes y sufre otras varias alteraciones.

3ª—Que la operacion de la fimosis es la operacion indispensable de la cesacion de los síntomas y de la curacion de las alteraciones vexicales.

4ª—Que el simple alargamiento del prepucio, aun cuando no sea considerable, es capaz de producir por parte de la vejiga síntomas que se pueden confundir con los de la afeccion calculosa, ó con los del infarto prostático: á la larga puede llegar á determinar una enfermedad de la vejiga; y la razon es el obstáculo, no considerable pero sí continuo, que la parte excedente del prepucio opone al libre escurrimiento de la orina. La precaucion de estirar hácia atras el prepucio en el

momento de la emision de las orinas, con objeto de descubrir el meato urinario, hace cesar los efectos de este vicio de conformacion.

Hemos llegado al fin de la obra de Fleury, el que la concluye con las dos recomendaciones siguientes, que siempre tendrá presente el médico.

1ª—Que la hidroterápia no es un medio estremo, empírico, último, al que no se haya de recurrir sino en casos desesperados; por el contrario, es una medicacion científica, racional, cuyos efectos serán tanto mas prontos y mas felices, cuanto que su aplicacion se haya hecho á una época mas cercana del principio de la enfermedad.

2ª—Que la hidroterápia exige una aplicacion completa, metódica, hecha por manos inteligentes y ejercitadas; y que sustituyéndole empíricamente, como hacen muchos médicos, las losiones, las afusiones, las inmerciones, no se hace sino parodiarla y comprometerla con detrimento de la ciencia y de los enfermos.

Mr. Jarjavay, agregado, de la facultad, me ha remitido una nota que trata de una complicacion poco conocida, de fimosis congénita, y que creo útil insertar aquí.

"Entre los accidentes á los que espone la fimosis congénita, hay uno en el que no se ha fijado bastante la atencion, y es la hidrocele vaginal. En efecto, no es raro ver en el Bureau central de los hospitales, en donde tantos desgraciados vienen á pedir vendajes herniarios, que se presenten niños de tres meses á un año, atacados de esta doble lesion; por mi parte he observado seis en el espacio de cuatro meses. La hidrocele que tenian no era debida á la serosidad peritoneal, porque habian sido inútiles las tentativas muchas veces repetidas, para hacer refluir el líquido al abdómen. Estos enfermitos no meaban sino difícilmente: el limbo del prepucio era mas estrecho que el meato urinario: la rubicundez, la hinchazon y el dolor en la estremidad del pene anunciaban una inflamacion de la mucosa del prepucio y del glande. No me ocupé del derrame de la serosidad, y practiqué la circuncision en los tres últimos; y mes y medio despues habia desaparecido completamente la hidrocele."

"La observacion de estos tres hechos da la esplicacion de la formacion de la hidrocele en los casos de fimosis congénita muy estrecha. Me parece claro que una inflamacion de la mucosa del glande y del prepucio se puede propagar á la uretra y á las vias espermáticas; de aquí el derrame en la túnica vaginal, como sucede en los casos de orquitis blenorráquica. La prueba de ser así, es que quitada toda causa de irritacion no tardan en sanar los enfermos. Ignoro lo que ha sucedido en los tres primeros en quienes la fimosis era muy marcada y para los que habia aconsejado la aplicacion, sobre el escroto, de compresas mojadas en agua de véjeto, consolando á las madres, que los hacian examinar, en la creencia de que tenian hernia.

MEMORIA

Leida en la Academia de medicina, por el Sr. Carmona.

SEÑORES:—Me ocuparé en este trabajo de algunos puntos del exámen interior del ojo, deseando contribuir, en cuanto me sea posible, á popularizar el oftalmoscopio en México; instrumento que tantos servicios ha prestado y presta aún á la oftalmología, y cuyas ventajas han sido tan poco apreciadas entre los médicos franceses, que se puede asegurar que en Paris solamente el profesor Desmarres y algunos de sus discípulos, son los que conocen un instrumento tan vulgarisado en Alemania, su patria.

Despues del pequeño, pero interesante artículo, que sobre este asunto publicó mi amigo y compañero el Sr. D. Angel Iglesias, en el número 4 de la *Union médica de México*, 15 de Octubre de 1856, poco tendré que decir de nuevo á la sociedad, sobre las ventajas de la oftalmoscopía, sobre el orígen y modificaciones del instrumento, y sobre el modo de emplearlo. Me detendré especialmente en la descripcion de la inyeccion de la papilla y de la coroides, una de las enfermedades mas comunes del fondo del ojo, y que es la causa mas frecuente de muchas de las amaurosis producidas, por una lesion orgánica de las membranas.

En el ojo, como en los demas sentidos, la falta de percepcion del exitante particular, puede dimanar de tres causas: 1.ª, de una alteracion del órgano mismo, y por consiguiente de la imperfeccion ó ausencia completa de la impresion: 2.ª, de una lesion del nervio de sensibilidad especial; faltando en este caso, no la impresion, sino su trasmision al cerebro; y 3.ª, de una enfermedad cerebral; en cuyo caso, no falta ni la impresion, ni la trasmision; pero sí la percepcion, por defecto del sensorium. Antes del descubrimiento del oftalmoscopio, todas estas causas se confundian y no se distinguia la amaurosis orgánica, de la cerebral. Hoy, por medio de este instrumento, se reconocen evidentemente, las amaurosis orgánicas, producidas por el primer órden de causas; y creo no exagerar si avanzo hasta decir, que en muchos casos se pueden reconocer, las amaurosis correspondientes á la 2.ª categoría, ó las producidas por una lesion del nervio óptico. En efecto; si por una parte, el exámen oftalmoscópico nos enseña, que todos los medios y el fondo del ojo, están en su estado fisiológico; y si por otra parte, el estado actual y el conmemorativo nos enseñan, que ni ha habido, ni hay fenómenos cerebrales; podemos, por exclusion, llegar al diagnóstico, puesto que habiendo impresion y estando el sensorium libre; si falta la percepcion, es porque la impresion no llega al cerebro, y por consiguiente hay una lesion del nervio óptico. Se pueden tener, no solamente pruebas negativas, sino tambien positivas, llegando entonces al diagnóstico á priori. Así, los batimientos espontáneos de la vena ó de la artéria central de la retina: la

salida de la papilla, su atrofia, etc., son sintomáticos de la compresion ó de la atrofia del nervio óptico; siendo esta última la consecuencia, ya de una division del nervio, ya de una compresion prolongada por mucho tiempo, ó ya de la presencia de un gran foco apoplético en el espesor mismo de su sustancia. Las amaurosis cerebrales se reconocen por los síntomas concomitantes que caracterizan las afecciones de este órgano, y por la falta de signos oftalmoscópicos.

La distincion sola de estas tres especies de amaurosis, y las consecuencias que esto tiene, ya para el pronóstico, y ya para el tratamiento, bastarian para recomendar suficientemente el oftalmoscopio, prescindiendo del auxilio que nos presta, en el estudio y diagnóstico, de las diversas especies de catarata y las lesiones del humor vítreo.

El exámen del fondo del ojo era pues, absolutamente necesario, para el estudio metódico y provechoso de la amaurosis; de esa enfermedad que ha sido hasta hoy el escollo de todos los oculistas. Pero á pesar de los grandes esfuerzos que habian hecho los prácticos, para penetrar, ya con la vista natural, ya por medio de lentes, hasta la retina y la coroides, sus esfuerzos habian sido inútiles; hasta que el estudio y progreso de algunos físicos y fisiologistas, vinieron á dar la llave de este gran descubrimiento. El brillo, que en un lugar poco alumbrado, se nota en los ojos de ciertos animales, y sobre todo en los del género *felis*, era un fenómeno que preocupaba mucho á los físicos, y para cuya explicacion se habia recurrido, hasta suponer la existencia en el fondo del ojo, de un principio fosforesente, que aumentaba con el enojo del animal. Estudios mas detenidos, hicieron ver mas tarde que para que el fenómeno se produjera, era necesario que el animal estuviera colocado de manera, que recibiera la luz directamente en los ojos, aunque esta fuera bastante débil y que el observador se colocara entre la luz y los ojos del animal. Esta observacion hizo ver que la luz no venia del interior del órgano, sino que era la esterior, reflejada por el fondo del ojo, y con la que se llegan á ver, algunas veces, hasta los vasos de la retina.

Vino entonces la cuestion, de por qué en el hombre la pupila es siempre negra, y nunca, sino escepcionalmente se ve el brillo, que se nota en estos animales? La diversa conformacion del ojo, explica suficientemente el fenómeno. En los animales, en que se nota ese brillo particular, la cantidad de pigmentum que hay en la coroides, no absorve sino incompletamente la luz, y refleja la restante, que atravesando los diversos medios del ojo, llega hasta el observador. En el hombre, al contrario, la cantidad de pigmentum es tal, que no deja reflejar, sino una muy pequeña cantidad de rayos, insuficiente para aclarar el fondo del ojo. En los animales á que nos referimos, y que están en un lugar poco alumbrado, la pupila es demasiado grande para recibir y dejar escapar rayos luminosos, aunque sea oblicuamente, estando colocado el observador entre la luz y el ojo del animal. En el hombre no es así; la pupila es casi siempre pequeña, y su pequeñez hace, que colocado el observador entre la luz y el ojo, intercepte, él mismo, los rayos luminosos, que deberian penetrar hasta la retina, y que al salir producirian el brillo, y aun darian la imágen del

fondo del ojo. Esta explicacion es tan cierta, que se ha llegado á obtener el brillo, en los hombres albinos y aun en los rúbios, siempre que se ha dilatado la pupila por medio de la belladona.

Con estos datos, ya era fácil aclarar el fondo del ojo y poderlo examinar fácilmente. Bastaba inventar un medio, para que enviando al órgano una cantidad suficiente de luz, el observador recibiera directamente los rayos reflejados por la retina, sin colocarse entre la luz y el ojo, é interceptar los rayos incidentes. Esto fué lo que hizo Helmholtz por medio de su oftalmoscopio, aunque de una manera imperfecta; pues siendo su reflector una simple lámina de vidrio sin estañar, inclinada en ángulo de 56°; muchos rayos luminosos se pierden atravesando la lámina de vidrio, siendo absorvidos por el color negro de que está cubierto el aparato interiormente. De aquí resulta, que no llega hasta la retina sino una luz muy débil, y como allí se pierden muchos rayos, por la absorcion que sobre ellos ejerce el pigmentum, el fondo del ojo no se aclara sino muy imperfectamente. Agréguese á esto, que el observador no recibe sino los rayos oblicuamente reflejados, puesto que tiene que observar por la parte mas alta del instrumento, y arriba por consiguiente del reflector.

En los oftalmoscopios modernos, estos dos defectos se han corregido: el primero, haciendo uso de reflectores metálicos ó de vidrio estañado, con los cuales se aprovechan todos los rayos que á ellos llegan; y el segundo, haciendo un agujero en el centro mismo del espejo, ó á un lado de él, como en el de Mr. Desmarres. En casi todos los oftalmoscopios, se hace uso de una lente plano-convexa, ó bi-convexa, que es mucho mejor. Esta sirve para concentrar mas la luz sobre la retina y para disminuir el campo de la vision. No me ocuparé en describir las diversas especies de oftalmoscopios, y solo diré: que todos los que tienen las condiciones arriba expresadas, son buenos; y si en general, se prefiere uno á los otros, esta preferencia solo se funda en la costumbre. Tampoco entraré en demostraciones físicas de mis aserciones, porque esto me separaria de mi objeto y alargaria mucho esta memoria.

El oftalmoscopio de Mr. Desmarres, que es el mas usado en Francia y entre nosotros, es bastante conocido de los miembros de la sociedad. Está formado de dos espejos cóncavos, unidos por su lado estañado, de manera que forman un todo: presenta dos agujeros en el diámetro trasversal, á cierta distancia del centro del doble espejo: el todo está sostenido en una armadura cuya forma varía. Uno de los espejos tiene un foco de 12 pulgadas, y el segundo de 10. El primero sirve para examinar el fondo del ojo, que es cuando se necesita la luz fuerte: en efecto, este espejo tiene un foco tal, que colocado el observador á la distancia media de la vision normal, [que es de 12 pulgadas] la luz es bastante fuerte, para iluminar hasta la retina y coroides. Segun esto, se comprende, que un miope necesitará un foco mas corto, y que un présbita lo necesitará mas largo. El foco de 10 pulgadas, sirve para examinar el humor vitreo, el cristalino, el humor acuoso y la cornea. En el humor vitreo, se presentan, en ciertas circunstancias, pequeños cuerpecitos, ya opacos ó ya brillantes: en el cristalino hay frecuentemente estrias ó núcleos opacos,

que constituyen la catarata lenticular, ó mas rara vez pequeños puntos negros, en la cápsula, que no son sino un principio de la catarata llamada pigmentaria: en la cornea, se encuentran á veces, manchas muy ligeras, ó bien el puntilleo, que caracterisa á la keratitis punteada. En todos estos casos, los objetos que se observan son tan pequeños ó tan poco opacos, que con una luz fuerte serian atravesados por los rayos luminosos, y escaparian á la observacion. Con un espejo, cuyo foco es de 10 pulgadas, si el observador se coloca á la distancia media de la vision normal, [de 12 pulgadas], la luz es ya poco intensa y se pueden observar algunas de estas lesiones. Pero en general, con este foco, á la distancia de 12 pulgadas, la luz es todavia bastante fuerte, y se necesita alejarse hasta la distancia de 14 ó 16 pulgadas para obtener una luz suficientemente débil: perdiéndose entonces, por el alejamiento, lo que se habia ganado por la debilidad de la luz; y tanto mas, cuanto que siendo, en general, pequeños, se necesita para verlos, colocarse á menos distancia de la de la vision normal. Por esta razon, yo á mi oftalmoscopio, le hice poner no un foco de 10 pulgadas, sino uno de 6. De esta manera se tiene una luz suficientemente débil, á solo una distancia de 8 ó 10 pulgadas, estando el observador suficientemente cerca para poder observar cuerpos bastante pequeños. Un oftalmoscopio así construido, sirve para el mayor número de casos: haciendo uso de la lente bi-convexa, siempre que se quiere observar el fondo del ojo; debiéndose notar, que en este caso se obtiene una imágen invertida, lo cual no debe olvidarse al establecer el diagnóstico, sino tener presente que lo que con la lente se vé abajo, está realmente colocado arriba y vice versa, del mismo modo que lo que se vé afuera no está en la realidad sino adentro, y al contrario.

En los ojos atacados de miopía exesiva, y en los que el aparato cristalino tiene un poder refringente considerable, yo he notado que es sumamente difícil aclarar el fondo del ojo, sobre todo cuando no se ha dilatado préviamente la pupila. Recuerdo, que en un individuo sumamente miope, nunca pude ver la papilla del nervio óptico, á pesar de haberlo pretendido un buen número de veces, y de haberme pasado con él horas enteras. Es de advertir que nunca dilataba las pupilas, por impedirlo las ocupaciones del observado. Como estos casos pueden presentarse en la práctica frecuentemente, y como no siempre es posible dilatar las pupilas, me pareció oportuno, para remediar este inconveniente, agregar, como en el oftalmoscopio de Jaeger, un sustentáculo, en el que se pueden adaptar lentes bi-cóncavas de distintos focos, que colocadas detras del agujero por donde se va á observar, el médico no vé sino á travès de dicha lente. De esta manera, la concavidad de la lente neutraliza, por decirlo así, el exeso de refrangibilidad del cristalino, produciendo en nuestro ojo el mismo efecto que los anteojos cóncavos producen en los miopes.

Con este mecanismo de lentes cóncavas, es aún posible obtener la imágen directa, sin hacer uso entonces de la lente bi-convexa, que en las circunstancias ordinarias se aplica delante del ojo enfermo, con la mano que no tiene el oftalmoscopio. Para esto es necesario aproximarse bastante al ojo que se va á observar, de manera que caigan los rayos luminosos sobre la lente bi-cóncava antes de haberse reunido en

oco, por la accion del cristalino. La lente bi-cóncava tiene entonces por oficio, el hacer á los rayos divergentes, de convergentes que eran y favorecer de esta manera la formacion del foco en nuestro ojo, que no se formaria si los rayos cayeran convergentes sobre nuestro cristalino. De esta manera se concibe, cómo la imágen es directa, puesto que está formada por rayos que no se han entrecruzado.

Nunca he visto que la presbicia impida el observar claramente el fondo del ojo con el oftalmoscopio simple, pero si alguna vez se presentare un caso de este género, seria muy fácil (en el oftalmoscopio de Jaeger ó en el de Desmarres con la modificacion que he indicado) adaptar en el pequeño sustentáculo, en lugar de una lente bi-cóncava una bi-convexa, con el objeto de suplir así la falta de refrangibilidad del cristalino.

Pasemos ahora á indicar suscintamente el modo de emplear el instrumento y lo que se observa en un ojo al estado fisiológico.

Debe empezarse por dilatar la pupila siempre que se pueda, por medio de la atropina. He dicho siempre que se pueda, porque en algunas ambliopías que no impiden completamente el uso de la vista, la dilatacion de la pupila seria gravoso á ciertos enfermos, durando el efecto de la atropina tres ó cuatro dias, é impidiendo el trabajo en todo este tiempo. Es siempre bueno advertir á los enfermos, que las gotas de agua que se les pone en los ojos, les va á impedir el ver claro durante tres ó cuatro dias. De otra manera ellos creen que se han agravado por el exámen con el instrumento, y temen volverse á prestar á un nuevo exámen.

Estando ya dilatada la pupila, se oscurece la pieza en la que se va á hacer la observacion, se hace sentar al enfermo junto á una mesa baja, de manera que la mesa quede á su izquierda. Sobre la mesa, á la izquierda del enfermo, y un poco atras de él, se coloca un quinqué ó cualquiera otra luz intensa y de llama ancha, pues como hace observar muy bien el Sr. Iglesias, con una vela simple, la observacion seria mas difícil, sobre todo para un ojo poco acostumbrado. Se debe procurar en cuanto sea posible, que la luz y el ojo enfermo se hallen al mismo nivel.

El observador se sienta frente al enfermo y lo mas cerca posible, teniendo por consiguiente la mesa á su derecha y la luz á la derecha y en frente. Se recomienda entonces al enfermo que levante ligeramente la cara sin inclinarla á ningun lado. Sea cual fuere el ojo que se examine, se le hace ver con él, un poco arriba y adentro; es bueno recomendarle que fije la vista en algun objeto que guarde esta posicion respecto del ojo que se observa. Esta direccion del ojo tiene dos ventajas. La primera, que el enfermo, no viendo directamente la luz que se le envía con el espejo se molesta menos; y la 2.ª, que esta es la posicion mas apropósito para ver la papilla del nervio óptico, atravesando éste la esclerótica, como se sabe, un poco adentro y arriba del estremo posterior de su eje antero-posterior. Estando el enfermo en esta posicion se procede á examinar los diversos medios del ojo. Para esto, toma el observador el oftalmoscopio con la mano derecha; dirige á la cara del enfermo el espejo de foco mas pequeño; lleva en esta direccion el instrumento á su ojo derecho colocando delante de él el agujero que tiene á su izquierda. El ojo iz-

quierdo, que debe tener abierto todavía, le sirve para conducir la luz reflejada por el espejo, sobre el ojo que quiere observar; entonces cierra el ojo izquierdo, y con el derecho, viendo á través del agujero del oftalmoscopio, examina los diversos medios variando las distancias, y por consiguiente la intensidad de la luz; hace mover el ojo en todos sentidos, para observar la cornea en todas direcciones y con varias luces, y para ver si hay ó no cuerpos flotantes en el humor acuoso ó humor vítreo, así como para distinguir las manchas fijas del cristalino ó cualquiera otra opacidad flotante. En el exámen del cristalino no debe olvidarse el examinar sus bordes, que es en donde, en general, empiezan á formarse las estrias de la catarata. Para esto es necesario hacer llevar el ojo arriba y observar de abajo á arriba; despues hacerlo ver abajo y observar de arriba abajo, siendo aun muchas veces necesario el pararse para llevar el exámen mas profundamente. Para examinar las bordes laterales, se procede de una manera análoga.

Cuando se quiere observar el fondo del ojo, despues de haber hecho ver al enfermo, en la direccion que he indicado, se dirige á él el espejo de foco mas largo, siguiendo todas las reglas de que ya he hablado. Cuando la luz cae ya sobre el ojo que se va á examinar, se cierra el ojo izquierdo, y tomando la lente bi-convexa con el pulgar y el índice de la mano de este lado, se lleva delante del ojo que se observa, colocándola á media pulgada de él. Entonces, tanteando, acercando y alejando la lente y haciendo lo mismo con la cabeza y por consiguiente con el oftalmoscopio, se llega á descubrir la papilla del nervio óptico y el resto del fondo del ojo, sin que para esto se puedan dar reglas generales. Sin embargo, yo creo, que para descubrir con mas facilidad la papilla, se deben observar las reglas siguientes: 1.ª, la cabeza del observado y del observador deben estar perfectamente derechas, y una exactamente frente á la otra; 2.ª, el ojo enfermo debe dirigirse ligeramente adentro y arriba, sin que por esto se mueva la cabeza; 3.ª, el oftalmoscopio debe estar colocado un poco mas allá de la distancia media de la vision normal; 4.ª, colocada la lente bi-convexa á una media pulgada del ojo y haciendo que su centro corresponda á la pupila, se va alejando muy lentamente conservando siempre un paralelismo completo, hasta lograr descubrir un grueso vaso de la retina; entonces, imprimiendo á la lente movimiento de lateralidad ó de arriba á abajo, se trata de seguir este vaso, no en el sentido de sus ramificaciones, sino en el de su tronco; lo cual se conoce, ya por lo grueso del vaso y ya por la direccion de sus ramificaciones. Si no bastan los movimientos de la lente para seguir al vaso hasta su orígen, entonces se ayuda, con los movimientos de la cabeza, y aun si esto no fuere suficiente, se puede hacer mover ligeramente el ojo: siempre que se haya seguido el vaso hasta su orígen, se puede estar seguro de ver la papilla del nervio óptico, puesto que las arterias y las venas de la retina [que son los únicos gruesos vasos del fondo del ojo] salen de la papilla como radios de su centro.

La papilla del nervio óptico, se nos presenta bajo la forma de una placa circular de un diámetro de tres á cuatro líneas, perfectamente limitada y de un color blanco con un brillo tal, que se puede asemejar, segun la bella comparacion de Mr.

Desmarres, á la luna en medio de un cielo despejado. Se encuentra rodeada por todas partes del tejido coroideo, cuyo aspecto describiré mas tarde. De su centro se ven salir los vasos retinianos, las arterias y las venas, que se pueden reconocer por su coloracion, teniendo la arteria y todas sus divisiones un color rojo mas claro que las venas. Inmediatamente despues de su salida, se dividen, tanto la vena como la arteria en un número variable de ramificaciones; en general, no se notan sobre la papilla sino tres arterias y tres venas principales, encontrándose á veces mayor número. En todos casos siempre se notan pequeñas divisiones capilares que se vienen á reunir á los vasos principales. Los gruesos vasos atraviesan la papilla de su centro á la circunferencia, en direcciones opuestas y siguiendo un trayecto las mas veces rectilineo; de la papilla pasan á la retina, que describiré despues. Los batimientos arteriales no se notan en los vasos del ojo; pero se ve batir la vena, siempre que el ojo se halla comprimido por un tumor de cualquiera naturaleza, ó que se comprima artificialmente con el dedo medio de la mano que tiene la lente. Para obtener los batimientos arteriales se necesita una presion mas fuerte que para los venosos. En estos la diástole coincide con la sístole arterial y vice versa. La mayor facilidad con que se obtienen los batimientos venosos que los arteriales, es un fenómeno que yo no me puedo esplicar, pero que sin embargo existe.

He dicho que los vasos de la retina salen del centro de la papilla; esto es cierto en el mayor número de casos, pero suele verse con alguna frecuencia que no salen, sino de un punto mas ó menos cercano de la circunferencia; recuerdo yo haberlos visto dos ó tres veces salir del borde mismo de la papilla.

La papilla del nervio óptico, no tiene sino una línea de estension, cuando se examina un ojo, despues de haber quitado la cornea, el cristalino y el humor vitreo. Pero en el vivo, he dicho que con una lente ordinaria [del núm. 2 ó de foco de dos pulgadas] la papilla aparece de un diámetro de tres líneas poco mas ó menos: Sin embargo su magnitud varia, segun la lente que se emplea, viéndose tanto mas pequeña cuanto la lente es mas fuerte ó de foco mas corto.

Esta cuestion de la magnitud de la papilla, no es una cosa de mera curiosidad, y sí tiene un interes verdaderamente práctico para el diagnóstico de muchas ambliopías. Importa, pues, mucho, que cada uno se acostumbre á apreciar la magnitud normal de la papilla, usando de la lente ó de las lentes de su oftalmoscopio, y entonces notará, que en los miopes la papilla se ve tanto mas pequeña, cuanto la miopía es mas exagerada; y que en la presbicia al contrario, se verá tanto mas grande, cuanto ésta sea mas marcada. Supóngase ahora que se presenta un individuo diciendo que con uno ó con los dos ojos, no puede ver á la distancia normal, y que para trabajar necesita llevar los objetos muy cerca de los ojos. En este caso es cierto que el diagnóstico puede aclararse por medio de las lentes cóncavas; pero si no se tienen inmediatamente, el oftalmoscopio nos puede aclarar la cuestion. Si por medio de este instrumento se perciben unas papillas mas pequeñas que al estado normal, es claro que se trata de una miopía; pero si por el contrario, se notan unas papillas del tamaño normal ó mas grandes, entonces no hay tal miopía sino una ambliopía, cuya causa debe buscarse cuidadosamente.

Si una miopía se complica de ambliopía, el diagnóstico será muy difícil de establecer por solo los vidrios cóncavos, mientras que el oftalmoscopio nos lo aclarará mucho mas, puesto que encontrándose unas papillas, cuya magnitud no está en relacion con el grado de miopía [lo cual lo da la costumbre] hay mucho fundamento en sospechar, que se trata de miopía complicada de ambliopía.

Esta pequeñez de la papilla, he tenido lugar de apreciarla en todos los miopes que he observado, siendo de notarse que todos han sido miopes de los dos ojos. Ultimamente he tenido ocasion de ver dos individuos que quejándose de una alteracion en la vision, he encontrado que uno de los dos ojos no percibe sino á una distancia menor del otro. Yo esperaba por lo que habia visto, encontrar una papilla mas pequeña que la otra; pero el exámen oftalmoscópico me enseñó, que las dos papillas eran iguales y del tamaño normal. Tampoco pude encontrar ninguna lesion física que me esplicara una ambliopía. En uno de ellos, datando la enfermedad de solo dos años, puede muy bien haber una ambliopía de marcha lenta, y cuya causa exista en el nervio óptico, ó en el fondo del ojo, sin que yo la percibiera. En el otro, la diferencia de percepcion es congénita, y seria muy raro una ambliopía congénita, coincidiendo con una muy buena salud general, y sin ningun fenómeno físico apreciable en el fondo del ojo.

Estos dos casos aislados no infringen, evidentemente, la regla general; pero es digno de notarse, que los signos físicos de la miopía, hayan faltado solamente en estos dos individuos, que tienen un ojo bueno y el otro de foco mas corto.

En la descripcion de la papilla del nervio óptico, me he detenido mas de lo que deseaba. Pasemos ahora á examinar mas rápidamente el resto del fondo del ojo. No hablaré de la mancha amarilla, porque yo nunca la he visto, y los que dicen haberla observado, ha sido con oftalmoscopios de mucho alcance.

Para ver el resto del fondo del ojo, bastan muchas veces los simples movimientos de la lente. Pero para observar hasta lo *ora serrata*, ó lo mas cerca posible de ella, es necesario hacer que el enfermo vea hácia arriba, hácia abajo y hácia los lados. Cuando el enfermo ve hácia arriba, ó cuando se levanta la lente, se examina realmente la parte superior del ojo; pero como la imágen es invertida, en ella parece que no se ve, sino lo que está colocado abajo de la papilla; lo mismo digo en cada uno de los otros movimientos.

En el resto del fondo del ojo, se notan dos cosas: 1. °, la continuacion de los vasos gruesos de la papilla y sus divisiones, y 2. °, un fondo rojo formado por una redecilla capilar. Lo primero, es la retina ó espansion del nervio óptico, y lo segundo es el tejido coroideo. La retina es una membrana trasparente y de la que no tendriamos conocimiento, si no fuera por los vasos que la recorren, y que se continúan con los de la papilla. La retina no se aprecia sino cuando hay, entre ella y la coroides, un cuerpo opaco, como un derrame de sangre ó de serosidad. Entonces no se ve la redecilla de la coroides, y sí se ven los gruesos vasos que recorren la retina, sobre un fondo blanquisco ú oscuro, formado por el líquido.

La coroides se nos presenta bajo la forma de un fondo rojo, que cuando se exa

mina detenidamente, se ve formada por una redecilla inextricable, de muy pequeños vasos capilares de diferentes matices, entre las mayas de los cuales se percibe el pigmentum, menos abundante y de un color mas claro, en los hombres blancos y de pelo claro; mas abundante y mucho mas oscuro en los de color moreno y de pelo negro. Esta mezcla de vasos capilares y de pigmentum, da á la coroides un aspecto muy particular y difícil de describir.

Despues de haber descrito el fondo del ojo en el estado fisiológico, podemos ya pasar á la patología y ocuparnos de una de las enfermedades mas comunes de estas partes del órgano, y que es el punto de partida de muchas de las lesiones físicas, que producen las amaurosis orgánicas.

Inyeccion de la papilla y de la coroides.—Esta afeccion consiste, ya en un simple desarrollo ó engrosamiento de los vasos de la papilla y de la retina, ó ya en la formacion de pequeños capilares, en mayor ó menor número, y que cubren mas ó menos la papilla, aumentando la vascularizacion de la retina. Coincide, en general, con la inyeccion de la coroides, y por eso las reuno en una misma descripcion.

Etiología.—La falta de datos estadísticos hace que nada pueda decir de exacto sobre la influencia que tienen, la edad, el sexo, el temperamento y las condiciones individuales, sobre el desarrollo de esta enfermedad. Sin embargo, creo que deben tener la misma influencia que sobre las demas congestiones; así la edad adulta, el temperamento sanguíneo y pletórico, la suspension de hemorragias periódicas, las lesiones orgánicas del corazon, etc., deben ser causas predisponentes de dicha afeccion. Entre las causas determinantes se pueden contar: 1º, el cambio brusco de temperatura, sobre todo, cuando este cambio se hace sentir especialmente en la cabeza: 2º, un trabajo prolongado, y notablemente si se fija la vista en objetos pequeños; así las costureras, los grabadores, etc., son los mas frecuentemente afectados. En Alemania se ha observado, que el rayo amarillo es el que tiene un poder mas exitante sobre la papilla del nervio óptico; de manera que la luz en que domina este rayo, es la mas favorable para el desarrollo de la enfermedad y por eso son mas frecuentemente afectados los que trabajan con luz artificial, que los que lo hacen á la luz natural: 3º, el uso inmoderado de anteojos, ó de foco mas fuerte que el necesario. Los esfuerzos que hace el músculo ciliar para poder acomodar la vista en estos casos, lo mantienen en un estado constante de contraccion y ereccion, lo cual despues de cierto tiempo, produce congestiones en la coroides y consecutivamente la inyeccion de la papilla.

Sintomatología.—Los síntomas á que da lugar la inyeccion de la papilla son muy variados, segun su intensidad y segun las afecciones con que frecuentemente se complica. Desde la simple exaltacion de la sensibilidad á la luz, hasta la pérdida completa de la vision, hay una gradacion insensible de síntomas. Al principio los enfermos se quejan de fatigarse muy pronto en su trabajo y de ardores en los ojos. La luz viva les molesta mucho y aumenta el ardor que ya esperimentaban. Mas tarde la vista empieza á turbarse y los enfermos se quejan de que tienen una espe-

cie de niebla uniforme delante de los ojos, que va aumentando progresivamente hasta hacerles perder completamente la vista. Se quejan tambien de sensaciones luminosas y de ver los objetos, sobre todo los luminosos, rodeados por un círculo, con los colores del iris. En medio de todos estos síntomas no se nota ninguna opacidad en los diversos medios del ojo; la pupila, un poco mas contraida que al estado normal, es regularmente redonda y perfectamente móvil.

Segun las diversas complicaciones, se presentan otros diferentes síntomas; así algunos enfermos acusan la miodepsia, ó la presencia de moscas ó cuerpecillos opacos que vuelan delante de los ojos, á veces es una miopia que aumenta de dia en dia; en otros casos es una hemiopsia ó la presencia de manchas rojas como de sangre. En algunos casos los enfermos ven una especie de velo denso, ya rojo ó ya blanquisco, terminado generalmente por un borde undulado, y que tiembla ó se mueve delante del ojo, especialmente despues de sus movimientos: este velo se va estendiendo, ya de abajo á arriba, ya en sentido contrario ó bien lateralmente hasta impedirles completamente la vision.

Con el oftalmoscopio se encuentran los diversos medios del ojo perfectamente trasparentes. La papilla, si no hay miopia ó presbicia, tiene su tamaño normal. Los vasos de la papilla y de la retina son mas gruesos que en el estado normal, y presentan de distancia en distancia, estrechamientos ó especie de estrangulaciones. En un periodo mas avanzado se encuentra la papilla recorrida por un mayor número de vasos capilares, que en el estado normal, y que todos se dirigen ó á las ramificaciones, ó á los troncos de los vasos de la papilla y de la retina. Generalmente con esto coincide una mayor vascularizacion y coloracion de la coroides. Cuando la enfermedad ha llegado á su mas alto grado de desarrollo, la papilla está ya tan inyectada que se confunde por su coloracion con el resto del fondo del ojo, es decir, con el tejido coroideo. Entonces no se puede distinguir fácilmente la papilla, pero se puede reconocer el lugar que ocupa, porque siempre se ven los gruesos vasos de la retina y el punto en donde nacen, que es siempre el centro ó uno de los puntos de la papilla. Casos semejantes ya hemos tenido ocasion de observarlos en el hospital de Jesus con los Sres. Vértiz, Arámburo, Barragan é Iglesias. Algunas ocasiones se observa una inyeccion peripapilar tan exagerada, y un desarrollo tal de vasos que por sí solo esplicaria la pérdida completa de la vision, por la compresion que producen sobre el nervio óptico. Por exagerada que sea la inyeccion de la papilla, siempre se puede reconocer ésta, aunque con dificultad, y como á través de un velo rojo.

Se pueden observar otros fenómenos oftalmoscópicos, que esplican los síntomas concomitentes y que no son sino una consecuencia de la duracion ó intensidad de la enfermedad. Así se observan frecuentemente pequeños cuerpos opacos y flotantes en el humor vítreo, lo cual explica la miodepsia. Otras veces se ve la papilla como agrandada mas ó menos é irregular, y sobre todo hácia su borde superior é interno en la imágen, y por consiguiente inferior y externo realmente; signo de una escleroiditis posterior, y que explica la miopia creciente. En ciertas ocasiones se encuentran

en sus diversos periodos desgarraduras y focos apopléticos de los vasos de la retina, que explican la hemiopsia y las manchas rojas como de sangre. En algunos casos se observa un despegamiento de la retina, ya por un derrame seroso ó ya sanguíneo que da razon de ese velo rojo ó blanquizco que ya he descrito antes. Suele encontrarse en ciertas ocasiones la alteracion conocida por los alemanes con el nombre de *maceracion del pigmentum*, caracterizada por la absorcion en ciertos puntos de este principio, dejando la esclerótica á descubierto, y por su acumulacion en otros y hasta la papilla, lo cual se reconoce por la existencia de unas manchas de color bastante oscuro. Esta lesion da al fondo del ojo un aspecto particular, y que se puede comparar á una piel de tigre.

Marcha, duracion y terminaciones.—Esta enfermedad puede presentarse bruscamente, y sobre todo cuando es producida por un cambio repentino de temperatura. Las mas veces tiene una marcha lenta y progresiva, aumentando los síntomas de intensidad á medida que el tiempo pasa. Su marcha suele ser rápida en algunos casos, pero generalmente dura mucho tiempo, sobre todo, cuando la enfermedad se abandona á sí misma. Yo he visto ambliopias de este género, que duraban despues de mas de dos años, y que no habian producido aun la pérdida completa de la vision. Cuando la enfermedad es muy exagerada y dura desde de mucho tiempo, los vasos de la retina pueden desgarrarse y producir la apoplegía de la retina. Otras ocasiones la coroides se inyecta, y cuando esta inyeccion data de cierto tiempo, pueden producirse exudaciones, que mezcladas al humor vítreo dan lugar á esos cuerpecillos flotantes. Esta es la esplicacion mas plausible que se haya dado de este fenómeno, que siempre coincide con una congestion antigua de la coroides. Esta produce, en ciertas ocasiones la desgarradura ó despegamiento de la coroides, en los bordes de la papilla, que es lo que caracteriza la esclero-coroiditis posterior de Graëfe. Otras veces se rompen los vasos de la coroides y se produce un derrame de sangre entre esta membrana y la retina, que da lugar al despegamiento de esta última. El despegamiento de la retina puede tambien ser ocasionado, no por un derrame sanguíneo sino por un derrame seroso, consecutivo á la dificultad que esperimenta la circulacion en estas membranas tan congestionadas. Esta misma causa puede producir el edema de la papilla. No se limitan á esto los fenómenos consecutivos á la congestion de la coroides: cuando dura despues de mucho tiempo, la nutricion se altera y de aquí la perversion en la distribucion del pigmentum, que ya he descrito en la sintomatología.

Diagnóstico.—Los signos racionales son insuficientes para establecer el diagnóstico, y no pueden darnos sino sospechas. Pueden existir sin que haya inyeccion de la papilla, y cuando esta está ya muy avanzada no se nota sino una pérdida mas ó menos completa de la vision, signo comun á todas las variedades de amaurosis. Por medio del oftalmoscopio se llega al diagnóstico inmediatamente, sin que se necesite otra cosa sino ver el fondo del ojo y reconocer el punto en que existe la papilla, por ser aquel en que salen los vasos de la retina. Con lo que antes he dicho se pueden reconocer la mayor parte de las complicaciones. Yo no puedo entrar en el diagnós-

tico detallado, de cada una de ellas, porque esto me separaria mucho de mi objeto.

Pronóstico.—El pronóstico de esta enfermedad, varía, segun su intensidad, su duracion y las alteraciones que ya ha producido. Cuando es poco intensa y resiente cede con mucha facilidad, habiendo siempre probabilidad de recuperar completamente la vision, sea cual fuere su intensidad y su duracion, siempre que no se haya complicado con lesiones orgánicas profundas. Un comerciante Marsellés, que habia perdido la vista, despues de mas de un año, y que habia sido reputado por muchos médicos, como atacado de una amaurosis incurable, fué examinado al oftalmoscopio por Mr. Desmarres, el cual reconoció que habia una congestion de la papilla muy exagerada, pero que no se complicaba con ninguna alteracion orgánica. Fué sometido á un tratamiento conveniente y la vista fué apareciendo poco á poco, coincidiendo con la diminucion de la congestion papilar. Tres meses despues volvió á su país completamente curado.

El pronóstico no es tan favorable cuando existen ya ciertas complicaciones. La presencia de cuerpecillos flotantes, en el humor vítreo, indican que la lesion es ya bastante profunda; y aunque en rigor, se puede obtener una curacion completa, es ya bastante probable que exista alguna alteracion, que se descubrirá á medida que la inyeccion disminuya, ó que se produzca en el curso del tratamiento. La esclero-coroiditis posterior resiste bastante á los medios terapéuticos, y aunque se logre detener su marcha siempre queda la vision mas ó menos alterada. Los focos apopléticos cuando son poco numerosos y pequeños, pueden reabsorverse completamente sin dejar ningun vestigio de su existencia: cuando son numerosos y mas grandes alteran profundamente la retina y la coroides, quedando entonces la vision mas ó menos alterada. Los derrames sub-retinianos y despegamientos de la retina pueden tambien curarse completamente: sin embargo, en general alteran muy profundamente la retina y la coroides, para que aun reabsorviéndose la vista quede siempre notablemente imperfecta. Ademas, reinciden con mucha facilidad y se complican casi siempre, mas tarde, con una catarata. La maceracion del pigmentum es una de las complicaciones mas graves. La coroides está ya completamente alterada y la curacion es imposible; siendo la amaurosis completa cuando hay abundante depósito de pigmentum sobre la papilla misma.

Tratamiento.—La primera indicacion que se presenta al espíritu, es el reposo completo del órgano, sobre todo, cuando el enfermo trabaja en objetos pequeños y que exigen fijar mucho la atencion. Si la enfermedad ha sido producida por el abuso de los anteojos, se debe prohibir completamente el uso de ellos. En todos los casos se abstendrán los enfermos de esponerse á la accion de una luz viva, y será muy conveniente el uso de anteojos planos, ligeramente colorados de azul, puesto que es el rayo amarillo el mas exitante para la papilla del nervio óptico. En Alemania se ha observado que los vidrios colorados de azul, por el cobalto, son los mas á propósito en este caso: desgraciadamente, aun en Francia, son muy raros estos vidrios, y creo que será lo mismo en México.

Se debe proscribir completamente de la alimentacion el uso de exitantes, sobre todo en las personas sanguíneas y pletóricas. Se aconsejarán los baños tibios y el uso de purgantes: los drásticos, y sobre todo el acibar, convienen en muchos casos. Pero, sobre todo, debe insistirse, en las emisiones sanguíneas. En las personas robustas, y cuyo pulso está muy desarrollado, vendrian bien las emisiones sanguíneas generales. Sin embargo, Mr. Desmarres nunca ha empleado las sangrias, y siempre se ha contentado con las emisiones sanguíneas locales, segun las fuerzas de los enfermos: prefiere las ventosas escarificadas á las sanguijuelas, aplicándolas sobre los apófisis, mastoides y las sienes: repite las emisiones sanguíneas con bastante frecuencia, arreglándose al estado del enfermo y á la intensidad del mal. Aconseja tambien unir los alterantes á las emisiones sanguíneas: emplea el calomel unido á la belladona, bajo la forma de píldoras, conteniendo una octava parte de cada cosa, y administra dos y hasta cuatro diarias, suspendiéndolas siempre que la salivacion se presenta. Los revulsivos serán tambien buenos medios adyuvantes; así se emplearán los pediluvios sinapisados, con las precauciones convenientes, y los vejigatorios en las proximidades del ojo. Mr. Desmarres es poco partidario de los revulsivos y los emplea muy rara vez.

Como se ha visto por la descripcion anterior, la "inyeccion de la papilla del nervio óptico," es una de las afecciones mas frecuentes del fondo del ojo, y sobre la que la terapéutica tiene mas dominio; siendo esto lo que me determinó á describirla, prefiriéndola á las otras. Ademas, deseaba dar aunque fuera una ligera idea de las otras lesiones capaces de ser observadas por el oftalmoscopio; y esta es la enfermedad que mas frecuentemente produce, como hemos visto muchas de ellas.

Réstame ahora suplicar á la Sociedad en general, y á mis compañeros en particular, disimulen las muchas faltas de que esté plagada esta Memoria; pues que no habiendo hasta ahora ningun escrito frances bien detallado y verdaderamente práctico, y no conociendo el aleman, me he visto precisado á escribir sin consultar ninguna obra, limitándome á decir lo que yo he visto, que hasta ahora ha sido bien poco.

Manuel M. Carmona.



